

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLÍNICA**

**Psicoterapia Cognitiva Grupal, como tratamiento a un grupo de padres victimas
de hijos maltratadores que presentan sintomatología depresiva**

Por:

Michell Moreno Franco

**Trabajo de Graduación sometido a la consideración de la facultad de Psicología
para optar por el título de Magíster en Psicología Clínica**

2012

1
29

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

29 SEP 2014

N° Código:

Estudiante:

Michelle Moreno

Cédula:

Título al que aspira:

Magíster en Psicología Clínica.

Tema de la tesis:

Psicoterapia Cognitiva Grupal, como tratamiento a un grupo de padres víctimas de hijos maltratadores que presentan sintomatología depresiva.

Asesor:

Mgter. Ricardo López.

Firma del Asesor:

Firma del estudiante:

Aprobado por:

Coordinador del Programa

Director del Postgrado de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

Panamá, febrero 2011

RESUMEN

RESUMEN

El presente estudio ha tenido como finalidad la aplicación de la terapia cognitiva grupal como tratamiento a un grupo de padres víctimas de violencia doméstica que presentan depresión clínicamente significativa

Se estudiaron a 12 hombres víctima de violencia Intrafamiliar que acuden por primera vez al Centro de Asistencia a Víctimas del Ministerio Público ha interponer una denuncia por dicho delito entre los meses comprendidos de Enero a Marzo de 2009 estos son divididos en dos grupos homogéneos (experimental y control) El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue el Inventario de Depresión de Beck (BDI)

Se pudo comprobar mediante el análisis estadístico de los resultados del pre-test y post test que la Terapia Cognitiva Grupal es efectiva en el tratamiento de hombres víctimas de Violencia Doméstica que padecen depresión clínicamente significativa debido a que el post test demostró que después de la aplicación del tratamiento se redujeron los síntomas depresivos en el grupo experimental

SUMMARY

The Object of this study has been the application of cognitive group therapy as treatment for a group of parents victims of domestic violence showing signs of clinically significant depression

The study examined 10 parents victims of intrafamilial violence who went to the public Ministry's Victims Assistance Center to file a complaint for said crime between the months of October 2010 and January 2011 they were divided into two homogeneous groups (experimental and control) The instrument used for the collection of data was the Beck Depression Inventory (BDI)

The statistical analysis of the pre-test and post test results demonstrated that Group Cognitive Therapy is effective in the treatment of parents victims of domestic violence suffering from clinically significant depression since the post test showed that the symptoms of depression in the experimental group decreased after the treatment was applied

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL

HOJA DE APROBACIÓN

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1 1 La Familia	
1 1 1 Fases vitales de la interacción padre hijo	2
1 1 1 1 Mezcla del yo	4
1 1 1 2 Los años adolescentes	4
1 1 1 3 Amistad de Hombre a Hombre	7
1 2 1 Madres y Esposas	8
1 3 1 La Familia de Hoy	10
1 2 La Violencia	16
1 3 La Violencia Doméstica en Panamá	22
1 3 1 Definición de Violencia Doméstica	22
1 3 2 Tipos de Violencia Doméstica	26
1 3 2 1 Violencia Sexual	26
1 3 2 2 Violencia Física	27
1 3 2 3 Violencia Psicológica	27
1 3 2 4 Maltrato a Menores	27
1 3 2 5 Incesto	28
1 4 Padres Víctimas de Hijos Maltratadores	31
1 5 La depresión	43
1 4 1 Signos y síntomas depresivos	47
1 4 1 1 Síntomas afectivos	47
1 4 1 2 Síntomas Cognitivos	48

1 4 1 3	Síntomas Conductuales	49
1 4 1 4	Síntomas Físicos	50
1 4 1 5	Síntomas Interpersonales	51
1 6	Psicoterapia Cognitiva conductual	54
1 6 1	Psicoterapia cognitiva conductual y la depresión	61
CAPITULO II		
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		67
2 1	Planteamiento de problema	68
2 2	Justificación	68
2 3	Objetivos de la investigación	70
2 3 1	Objetivo General	70
2 3 2	Objetivos Específicos	70
2 4	Hipótesis	71
2 4 1	Hipótesis de Investigación	71
2 4 2	Hipótesis Estadística	71
2 5	Tipo y diseño de Investigación	72
2 5 1	Tipo de Investigación	72
2 5 2	Diseño de Investigación	72
2 6	Definición de variables	73
2 6 1	Identificación de variables	73
2 6 1 1	Variable Independiente	73
2 6 1 2	Variable Dependiente	73
2 6 2	Definición conceptual de la variable independiente	73
2 6 3	Definición conceptual de las variables dependiente	74
2 6 3	Definición operacional de la variable independiente	74

2 6 4 Definición conceptual de las variables dependiente	75
2 7 Población	75
2 7 1 Población	75
2 7 1 1 Criterios de Inclusión	75
2 7 1 2 Criterios de Exclusión	76
2 8 Técnicas o instrumentos para la recolección de los datos	76
2 8 1 Técnicas	76
2 8 2 Instrumentos	77
2 9 Estadística Utilizada	79
2 10 Procedimiento	80
2 11 Financiamiento	81
CAPITULO III PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	85
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	106
4 1 Conclusiones	106
4 2 Recomendaciones	109
BIBLIOGRAFÍA	112
ANEXOS	117

DEDICATORIA

Primeramente dedico este trabajo a Dios Todopoderoso quien me brindó la sabiduría y fuerza necesaria e iluminó mi camino para culminar este proyecto de gran importancia para mi desarrollo como profesional de la psicología

A mi esposo José y mi hija Alejandra los cuales con su paciencia y apoyo incondicional hicieron de este trabajo un sueño realidad

AGRADECIMIENTO

**A Dios Todo poderoso a mi esposo a mi hija a mis familiares y amigos por toda
la confianza depositada en mí como profesional además de
todo el amor brindado**

**Gracias a todos mis profesores y compañeros de la IV Promoción de la Maestría
en Psicología Clínica y a las personas que de una manera u otra
contribuyeron a la elaboración de este proyecto**

**A todos muchísimas gracias y que Dios
los colme de muchas bendiciones**

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La violencia doméstica es una realidad que aqueja a nivel mundial y Panamá no se escapa de esta problemática social que se agrava con el pasar de los días. En la actualidad las cifras de denuncias por este delito van en aumento no sólo para las mujeres que son víctimas de violencia intrafamiliar sino también para hombres que están siendo maltratados por su conyugue o ex – conyugue e incluso para una nueva tipificación de violencia intrafamiliar que aumentan las estadísticas de delitos contra el orden jurídico familiar hacemos referencia a los padres que son víctimas de maltrato por parte de sus hijos

La violencia doméstica no es exclusiva de la mujer aunque estadísticamente se da con mayor frecuencia cada vez son más numerosos los casos de padres o madres que se atreven a denunciar alguna clase de maltrato por parte de sus hijos sea este de tipo verbal física y/o psicológica

Es necesario resaltar que el maltrato a padres es una realidad igual de feroz que el maltrato a mujeres no hay diferencia. Sin embargo la sociedad y por tanto las leyes hechas a su medida no han querido mantener un concepto de violencia familiar que englobara todos los maltratos que tienen lugar en el seno de una familia sin distinguir el sexo de la víctima

Las leyes sólo se limitan a catalogar por violencia al hombre que maltrata a su esposa brindándole a esta toda la ayuda y protección necesaria

Estas leyes dejan a un lado y restan importancia a todas la demás agresiones que se dan dentro del seno familiar ya que cualquier tipo de violencia en el hogar repercute en la salud mental del afectado y de sus miembros obstaculizándole su desempeño en las actividades dianas tal es el caso de la depresión

La violencia doméstica no discrimina La misma puede afectar a una mujer que a un hombre a un niño(a) a un anciano y a cualquier persona sin importar la religión grupo étnico o el nivel socioeconómico al cual pertenezca e incluso las consecuencias de la violencia son iguales para todos es imposible creer que la mujer se deprime y el hombre no

Muchos padres o madres maltratados interponen una denuncia ante las autoridades para buscar una solución ya sea legal o ayuda psicológica para sus conflictos pero en la mayoría de los casos no reciben la orientación ni la atención adecuada

Es por ello que nuestro estudio se enfatizó en trabajar con 10 padres víctimas de violencia doméstica que presentan depresión clínicamente significativa y que acuden al centro de Asistencia a víctimas del Ministerio Público a denunciar el maltrato entre los meses comprendidos de octubre de 2010 a enero de 2011 A los mismos se les aplicó una terapia cognitiva grupal con el objetivo de reducir la sintomatología depresiva

CAPITULO I

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

FUNDAMENTO TEORICO

I La Familia

Compartimos la definición que propone la profesora e investigadora Patricia Ares (2004) de familia entendida como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad reciprocidad y dependencia

La familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos-culturales e igualmente juega un decisivo papel en el desarrollo psicosocial de sus integrantes

La familia en nuestros días puede ser en sí un elemento de salud o de origen y causa del problema En una forma muy clara puede decirse que la familia como todo organismo vivo tiene una historia un nacimiento y un desarrollo Se reproduce declina y también muere además confronta diferentes tareas en cada uno de estos pasos la unión de dos seres con una meta en común el advenimiento de los hijos el educarlos en sus funciones sexuales y sociales el soltarlos a tiempo para la formación de nuevas unidades y el quedar la pareja sola nuevamente Si la familia cumple con estas funciones será una familia sana y si en alguna de ellas fracasa o se detiene será un sistema enfermo

La familia regula sus funciones a través de dos mecanismos principales a) el primero es un control homeostático y b) el segundo una red de comunicaciones¹

- a Para entender el proceso homeostático es conveniente pensar en él como un sistema de fuerza organizadas entre sí de tal manera que le confieren al organismo familia una estructura temporoespacial *sui generis* es decir que a cada miembro de la familia estará colocado en una posición especial respecto a los otros la cual nadie puede abandonar puesto que de hacerlo entrarán en juego reacciones de todos los miembros de la familia
- b En cuanto a la red de comunicación sabemos actualmente que tiene un papel preponderante en la salud o enfermedad del individuo La comunicación en todos sus niveles ya sea verbal o no activa ausente en apanencia tendrá siempre un efecto de fenómeno generalizado donde no importando cómo ni a quién sea dirigido el mensaje producirá en todos una respuesta y retroalimentará respectivamente a quien lo manda

Finalmente tenemos como resultado de la homeostasis y la comunicación la aparición de los diversos roles en la familia lo que determinara el buen funcionamiento de las cosas o que el sistema se enferme La ausencia de una función clásica como la del padre o la madre o bien que un miembro tome el papel del otro determinará que todos sufran las consecuencias

¹ Lauro Estrada, El ciclo Vital de la Familia, editorial Grijalbo S A de C V 1997 pp12 15

1.1 Fases Vitales de la Interacción Padre-Hijo

Fase I Mezcla del yo

En esta fase el padre tiene una relación más cercana con su hijo. Se identifica con cada faceta del desarrollo del yo desde la infancia hasta la niñez. A pesar del hecho de que este temprano periodo de crianza se identifica como el dominio exclusivo de la madre, hay amplia evidencia de que los hijos observan muy de cerca y reaccionan ante sus padres y muchos de ellos se identifican cercanamente con sus hijos. Este periodo inicial no debería ser del dominio exclusivo de las madres.

Los padres que se relacionan con las necesidades físicas y emocionales de sus pequeños hijos en una base diaria tienden automáticamente a mezclarse con los egos de sus hijos y a sentir con ellos en un nivel emocional profundo. Durante esta fase crítica del desarrollo, el hijo necesita retroalimentación de su padre. Todos los días busca aprobación y desaprobación de su parte. Lo que su padre le refleja es el fundamento de su autoimagen como hombre. Aunque la madre del niño es importante, su padre también es un espejo muy significativo para el desarrollo de la personalidad.

Fase II Los Años adolescentes La lucha por la separación e individuación

Este periodo tiene una alta significación emocional entre padre e hijo. El hijo comienza a alejarse de la relación de mezcla del yo entre él y su padre.

Desea la seguridad de que su padre estará allí cuando lo necesite pero tiene que comenzar a ponerse en marcha por sí mismo y definirse en sus propios términos. Esta fase de la relación padre-hijo está cargada de problemas aparentemente infranqueables. Si no se manejan de manera apropiada los problemas normales que surgen durante esta fase la relación puede volverse un desastre de por vida tanto para el padre como para el hijo. En esta fase un adolescente normalmente rebelde si no se le maneja de manera apropiada puede iniciar una vida de delincuencia juvenil o enfermedad mental a través del inadecuado tratamiento y de conflictos innecesarios con su padre. Todos estos graves problemas se pueden evitar si padre e hijo comprenden mejor lo que está ocurriendo entre ellos en esta fase de la relación.

Uno de los mayores adversarios del hijo o enemigos naturales en esta fase es su padre. Padre e hijo se enfrentan en un psicodrama normal donde el hijo es el protagonista principal y el rol del padre se agrada. En términos psicodramáticos el padre se convierte en el yo auxiliar con el que el hijo experimenta. El yo auxiliar en la forma del padre representa todos los otros en la vida sobre quienes el hijo proyecta emociones positivas y negativas. Con un padre compasivo y amoroso el hijo puede intentar una variedad de actitudes y conductas extravagantes sin que los lastime su padre amoroso yo auxiliar que absorbe algunos pero no todos los golpes de su hijo.

El padre que no entiende las necesidades del yo de su hijo durante esta etapa puede perpetrar una ruptura en las relaciones que posiblemente vaya en detrimento tanto del padre como del hijo en especial de éste quizás de por vida.

El uso ocasional de drogas patrones de delincuencia percepciones neuróticas de la vida que son conductas comunes y casi típicas de los adolescentes pueden fortalecerse en el hijo y definirse en adicción a las drogas delincuencia y enfermedad mental Las reacciones disciplinarias extremas por parte del padre durante esta fase en general son dañinas El castigo y control graves pueden debilitar el espíritu del hijo adolescente y dañar la fortaleza positiva del yo que se encuentra en desarrollo

Los padres durante esta fase tienen la mayor responsabilidad para ayudar a su hijo a desarrollar el superyó (conciencia) que le facilitará convertirse en una persona más civilizada y un adulto efectivo El castigo o la permisividad extrema son ineficientes para ayudarlos

“En el proceso de mi investigación he entrevistado a muchos padres bien intencionados quienes golpean a sus hijos para imponerles sus valores e influir en su conducta y en la mayoría de estos casos, la disciplina física excesiva no produce un cambio positivo de conducta y tiende a afectar de manera negativa la autoimagen del hijo”²

Para que padre e hijo atraviesen la fase adolescente de sus relaciones de manera positiva tiene que ocurrir lo siguiente

² Yablonsky Lewis Padres e hijos Lo más desafiante de las relaciones familiares Editorial el manual moderno S A de C V p 78

- En la fase I debe haber una sana relación de mezcla del yo entre el padre y su hijo. Después de esto en la fase II que empieza alrededor de los 13 años el hijo debe empezar a distanciarse de su padre y debe sobrevenir una normal rebelión. Los buenos padres comienzan a dejarlos ir con cierta desconfianza pero deben estar listos para continuar guiando a sus hijos dentro de los lineamientos positivos.

La mala paternidad involucra el sostenerse y luchar para perpetuar el control casi completo que una vez se tuvo sobre el hijo cuando era niño. Esto produce choques y luchas frontales que resultan en el resquebrajamiento y subordinación de un hijo que puede verse reducido a una posición de tipo-hijo hacia su padre para toda la vida. Algunos hijos en venganza se separan de un padre que no los deja ir y caen en actividades rebeldes y delincuentes.

Fase III Amistad de Hombre a Hombre

El resultado del manejo adecuado de los primeros años de mezcla del yo y de las guerras adolescentes es que padre e hijo con el tiempo se amaran y respetaran uno al otro como hombres y se vuelven buenos amigos cuando el hijo alcance la adultez.

Padres e hijos no siempre alcanzan esta recompensante relación. Muchas relaciones padre-hijo quedan dañadas de manera irreparable y tropiezan en los últimos años como resultado de las guerras del yo de los primeros años de padres e hijos o quedan detenidas en alguna fase no resuelta de la evolución de sus relaciones. La amistad hombre a hombre entre padre e hijo puede detenerse

debido a múltiples factores que intervienen en la relación inicial. Uno se relaciona con padres que, debido a las necesidades de su propio yo o a las perspectivas culturales, no permiten que sus hijos se vuelvan hombres. Tienen gran dificultad para dejar ir a sus niños pequeños. Algunos padres se comportan de esa manera porque el niño es único en un mundo que los tiene en una posición subordinada y sobre el que tienen control.

1.2 Madres y Esposas

De todas las personas básicas que intervienen para filtrar y reflejar las imágenes, relaciones y actitudes entre padre e hijo, la mujer que es esposa – madre para ambos – es la figura más significativa. De manera constante, las madres filtran e interpretan datos acerca de los padres hacia los hijos.

Según Yablonsky Lewis (1997), la investigación se apoya claramente en que la madre es el filtro básico y tiene un enorme significado en la relación padre-hijo. Un tema significativo en la relación triádica entre padre, madre e hijo es la dinámica del complejo de Edipo.

De acuerdo con Freud y sus conceptos psicoanalíticos, en general una madre cuida de todos los aspectos vitales de su bebé varón y se convierte en su modelo para cualquier relación amorosa. Ella lo besa, mimosa, acaricia y aun puede juguetonamente estimular los genitales, todo lo que es placentero para el niño. A través de su ternura, ella despierta el interés sensual del bebé y lo prepara para su intensidad futura. En pocas palabras, ella le enseña al niño cómo debe amar.

El desarrollo emocional del niño requiere que abandone o más bien subordine la satisfacción autoeróticas y sustituya su propio cuerpo por un objeto externo. Cuando esto ocurre se puede decir propiamente en términos freudianos que ama a un objeto o persona diferente de sí mismo. Dado que la madre ha sido una persona significativa para él desde el nacimiento ésta se vuelve su primer objeto básico de amor. Freud después afirma que el hijo desarrolla de manera natural un "vínculo erótico" con la madre. Con frecuencia desea dormir con ella en la noche y lo hace además está presente mientras ella se viste y lo acaricia. Según él a un nivel inconsciente y a pesar de que el hijo lo ame el padre es el rival más grande y formidable. La presencia del padre lo incomoda. Cuando el padre demuestra cariño hacia la madre del pequeño el niño con frecuencia se irrita. En general siente gran satisfacción cuando el padre está lejos en el trabajo o en un viaje y tiene a su madre solo para él.

Lo que generalmente sucede dentro de este triángulo es que el hijo al llegar a la adolescencia disminuye sus demandas emocionales hacia su madre y sus sentimientos sutiles, inconscientes y hostiles hacia su padre.

El hijo ve a la madre como algo crucial en su desarrollo desde etapas muy tempranas de muchas más formas que a su padre. Las contribuciones de su padre para su vida en general son menos visibles para él que la actividad más obvia de su madre.

Otro asunto que surge durante este delicado periodo es que muchas veces las madres se vuelven árbitros que moderan las normas de papá. La madre incentiva

al padre para que sea más estricto o flexible con el niño. Durante este periodo la madre se coloca en una posición de poder la cual con demasiada frecuencia se utiliza de manera errónea para beneficio de sus propias necesidades emocionales. De manera más específica, el hijo intenta individuarse del padre y se encuentra inmerso en una situación conflictiva natural con éste. La madre puede utilizar la situación de manera negativa para sus propios fines, por ejemplo aliándose con el hijo y apuntando en contra del padre para ventilar sus propios reclamos de esposa contra su mando³.

A veces el triángulo edípico social alcanza proporciones psicopatológicas y tiene resultados desastrosos.

1.3 La Familia de Hoy

La problemática actual sobre la familia de hoy es que la misma presenta aspectos positivos y negativos. Existe una conciencia más viva de la libertad personal y una mayor atención a la calidad de las relaciones interpersonales en el matrimonio, a la promoción de la dignidad de la mujer, a la procreación responsable, a la educación de los hijos, se tiene además conciencia de la necesidad de desarrollar relaciones entre las familias, en orden a una ayuda recíproca espiritual y material, al conocimiento de la misión propia de la familia, a su responsabilidad en la construcción de una sociedad más justa. Sin embargo, existe también la degradación de los valores fundamentales que derivan en una equivocada concepción teórica y práctica de la independencia de los cónyuges entre sí, las

³ Ver Yanblonsky, Lewis, Padre e hijos, P. 113

graves ambigüedades acerca de la relación de autoridad entre padres e hijos las dificultades concretas que con frecuencia experimenta la familia en la transmisión de los valores el número cada vez mayor de divorcios

Estos conflictos al interior de las familias no se deben sólo a problemas internos sino también externos como son

- El manejo de los límites*** En ocasiones los padres no saben o no pueden poner límites a sus hijos(as) esta situación se complica cuando ambos están ausentes por cuestiones de trabajo lo que hacen que se sientan culpables a la hora de poner reglas o límites pues sienten que ya de por sí sus hijos están carentes de atención y cariño por parte de ellos
- ***Las madres que trabajan*** Los adolescentes sobre todo los más jóvenes necesitan saber que hay alguien pendiente de ellos aunque no es necesario que el adulto este físicamente presente ***Según Braconnier regresar a una casa vacía después de clase, no tienen ningún efecto nocivo sobre el ajuste emocional social o universitario, siempre que el adolescente sienta que sus padres se preocupan por él y saben donde está y qué está haciendo***⁴ Los niños que tienden a vivir mal esta situación son aquellos cuyos padres dejan que salgan por cualquier lugar sin un debido control después de clase y los niños sienten que nadie piensa en ellos
 - ***La comunicación tanto de padres con hijos(as) como entre padre y madre*** La televisión y las múltiples ocupaciones que tiene los adultos

⁴ Braconnier Alam. Guía del Adolescente Editorial Síntesis p 62

contribuyen a que cada vez haya menos períodos de comunicación e intercambio entre ellos. En la comunicación y en el manejo de los límites juega un papel importante la forma en que fueron criados los padres, pues en general éstos crecieron en familias donde no había comunicación entre la pareja ni con los hijos y en donde la palabra de los padres o de los hijos mayores era la que se imponía, por lo que aunque ahora como padres quieren tener una comunicación y una relación diferente y más adecuada en sus familias de procreación no saben cómo.

La relación entre los cónyuges Esta sea que esté bien o mal tienen sus efectos directos o indirectos en las relaciones familiares y en su estabilidad. Cada matrimonio pasa por sus propias crisis las cuales debe enfrentar que se unen con sus funciones y crisis paternas.

- ***La situación económica*** En la actualidad la mayoría de las familias panameñas se enfrentan a problemas económicos a causa de la crisis que atraviesa el país. Esto hace que las familias tengan que restringir y ajustar sus gastos que haya más necesidad de que otros miembros salgan a trabajar cortando así las posibilidades de estudio que tenían. Esta situación provoca angustia, frustración y preocupación al interior de las familias.
- ***La presencia – ausencia de los padres*** No solo porque ambos padres tengan que salir del hogar a trabajar lo que reduce el tiempo que éstos pueden pasar con sus hijos(as) sino también porque cada vez son más las familias en las que está ausente la figura paterna y es la madre sola la que lleva la crianza y manutención de los hijos sin que haya nivel social, recursos que faciliten esa tarea pues nuestra sociedad tiene sus

estructuras establecidas para que la madre se quede en el hogar y el padre salga a trabajar. Está también el caso de las familias conformadas por padre y madre pero en las que el padre está ausente en la crianza y educación de los hijos(as) cumpliendo la función de proveedor.

El Divorcio El divorcio aunque ya no sea causa de reprobación social y moral no deja de tener su importancia. El divorcio supone una ruptura, una separación emocional de gran importancia tanto para los padres como para los hijos. Es una ilusión creer que se puede evitar el trauma afectivo a un adolescente tras un divorcio. Dos temas amenazan al adolescente: ***el fenómeno de la parentalización ("Desde que mi padre se ha marchado me he convertido en la madre de mi madre") y el del mensajero ("Me he convertido en su cartero, ya no se dirigen la palabra")***⁵

- ***Violencia familiar*** Si bien no está presente en todos los hogares, el silencio que la caracteriza ha hecho que pase inadvertida y no es sino hasta ahora que hay mayor apertura social para la denuncia de estos hechos que se sabe que están presentes en muchas de las familias costarricenses. Esta violencia es sufrida principalmente por las mujeres, los niños, las niñas, los (las) adolescentes y los (las) ancianos(as) a nivel físico, sexual, emocional y patrimonial. Provocando la denigración de la persona en su condición de ser humano, lesiones físicas y emocionales, disminución de su autoestima, pérdida de la confianza en sí misma y en la familia y daño no solo a la persona que lo sufre sino también a los que están a su alrededor y a la sociedad en general.

⁵ Ver Braconnier Alam. P. 64

Los medios de comunicación Estos influyen en las familias vendiéndoles la necesidad de consumir y creando esa necesidad en los niños(as) y adolescentes. Vendiendo nuevas formas de violencia que son difíciles de asimilar en esta población más aun cuando no se pueden ser supervisados por los adultos. Creando nuevas formas de vidas y fantasías que no se ajustan a nuestra realidad y que no van a poder ser alcanzadas.

- **Desconocimiento** Por parte de los padres y de los adultos en general del desarrollo físico emocional por el que atraviesan sus hijos en las diferentes etapas evolutivas lo cual provoca que los padres no puedan comprender y responder adecuadamente a las necesidades de éstos lo cual se agrava en la adolescencia.

Una sociedad que tiene cambios acelerados, con una alta tecnología que no existía en los tiempos de los padres Cambios a los que niños jóvenes y adultos tienen que acomodarse sin tener el tiempo necesario para hacerlo.

- **Cambio y/o desaparición de los valores** Ambos con los que crecieron quienes ahora forman la población adulta.

Los padres solos Los padres solos llevan a vidas complejas y a menudo difíciles. Haciendo todo lo posible para realizar todos los roles de empleado, ama de casa y de madre o padre no siempre es fácil llevar una vida propia.

- **Los Estilos de crianza** Utilizados por los padres influyen en el comportamiento de los hijos. La familia es la principal responsable del cuidado y protección de los niños desde la infancia hasta la adolescencia. Entre los estilos de crianza podemos mencionar:

1 El Permisivo Se caracteriza por permitir a los niños regir y dirigir sus propias actividades. Los padres que utilizan el estilo permisivo de crianza casi nunca castigan a sus hijos, no son exigentes ni controladores, son pocos propensos a establecer normas, son cariñosos, tratan de adaptarse a las necesidades y exigencias de sus hijos, poseen escaso control sobre las conductas de sus hijos, lo que influye sobre su seguridad parental. Entre los efectos del estilo permisivo se mencionan: Escaso control sobre su propia conducta, no reconocen ni respetan a las figuras de autoridad, desarrollan problemas de adaptación social, desarrollan niños agresivos, mentirosos, desobedientes, inseguros y frustrados.

2 El Autoritario Se caracteriza por la imposición inflexible de normas y de disciplina, independientemente de la edad de los hijos, sus características y diferentes circunstancias de la vida. Los padres que utilizan el estilo autoritario de crianza tienden a expresar poco afecto y poca comunicación, establecer normas de conductas estrictas y son muy críticos de los niños cuando no satisfacen los criterios, tienden a concentrarse en el comportamiento negativo en lugar de lo positivo, usualmente no toman en cuenta las necesidades e intereses de los hijos.

Entre lo efectos encontramos miedo a los padres que se puede generalizar a otras figuras de autoridad los niños tienden a ser agresivos y desafiantes pueden ser peleadores en el colegio desobediente problemático inquietos y temperamentales

- 3 **El Indiferente** Se caracteriza por la ausencia de control disciplina y exigencias distanciamiento emocional (frialdad) y rechazo en la relación con los hijos Los padres que utilizan este estilo no ejercen control sobre sus hijos no ejercen en forma coherente ningún tipo de disciplina en general no se preocupan de corregir a sus hijos y prefieren pasar poco tiempo con ellos tienden a no expresar afecto y no se comunican con sus hijos Entre los efectos del estilo indiferente Débil vínculo afectivo entre padre e hijo son impulsivos y desobedientes no tienen límites a su conducta pueden ser peleadores en el colegio desobedientes problemáticos y a la vez tímidos y retraídos

// VIOLENCIA

Existen múltiples definiciones de violencia en especial las que relacionan con la imposición de fuerza física Sin embargo la violencia es un concepto mucho más global y complejo que se refiere a cualquier acto de comisión u omisión y cualquier condición que resulte de dichos actos que prive a los sujetos de

igualdad de derechos y libertades e interfiera con su máximo desarrollo y libertad de elegir⁶

La violencia puede tener muchas expresiones y ser percibida de diversas maneras en los distintos países y entre las distintas culturas. Si bien no existe una definición universalmente adoptada de este término, la Organización Mundial de la Salud ha propuesto la siguiente definición operativa de violencia:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastorno del desarrollo o privaciones"

Se pueden identificar tres categorías principales de violencia:

La violencia autoinfligida se refiere a comportamientos deliberados y agresivos dirigidos hacia la propia persona que pueden culminar en el suicidio. Entre otros tipos de violencia autoinfligida se incluyen los intentos de suicidio y los comportamientos autodestructivos donde la intención no es provocarse la muerte.

La violencia interpersonalizada se ha definido como un comportamiento violento entre personas conocidas o desconocidas que puede ser

⁶ Myers David. Psicología Social. Editorial Mc Graw Hill. Cuarta edición. p. 546

caracterizado como una relación entre agredido y agresor. La violencia interpersonal puede ser clasificada de acuerdo a la edad y al sexo de la persona agredida. La violencia contra la mujer constituye un importante ejemplo de este fenómeno de presencia mundial que suele ser ignorado. Este tipo de violencia puede ocurrir dentro del seno familiar o al interior de la comunidad y puede ser perpetrado o tolerado por el Estado. Entre otros tipos de violencia interpersonal se pueden mencionar el abuso infantil, actitudes de intimidación, el acoso y la violencia vinculada con actos criminales como el asalto, robo, hurto, las lesiones personales y el homicidio.

La violencia organizada consiste en comportamientos agresivos llevados a la práctica por grupos sociales o políticos motivados por objetivos específicos de carácter político, económico o social. La guerra y el conflicto armado se encuentran entre los tipos de violencia más altamente organizados. Otros ejemplos de violencia organizada son los conflictos de origen racial o religioso o entre grupos, así como la violencia entre pandillas o integrantes de mafias.

La violencia es un fenómeno sobre la cual tenemos intensas vivencias. Forma parte de nuestras experiencias cotidianas y la mayoría de las veces es una presencia invisible que acompaña gran parte de nuestras interacciones diarias. Sin que nos demos cuenta, casi naturalmente, la violencia circula en torno nuestro. Nos enfrentamos con hechos violentos en las más disímiles circunstancias. De pronto nos sacude una noticia periodística referida a un atentado político o una feroz violación y homicidio. También nos sorprende un

insulto cuando conducimos un auto o el maltrato de un funcionario cuando recurrimos por un trámite. En nuestro limitado mundo privado las relaciones con nuestros cónyuges, hijos u otros familiares, así como también en el ámbito de trabajo y amistad, requieren un especial cuidado y atención para evitar, en muchos casos, que el maltrato circule o nos dañe.

La violencia, tal como la expresamos, se desarrolla en diferentes ámbitos: social, político, económico, familiar, etc. Asimismo, adquieren formas específicas de aparición en función de los contextos en que se manifiesta; contextos que, además, están determinados históricamente y socialmente.

Nadie desconoce los diversos modos de agresividad humana que asolan a la sociedad, pero la familia se muestra como un reducto de amor, en donde la coerción física o psíquica no se concibe como una posibilidad fácilmente aceptable o deseable.

Si para la sociedad en su conjunto ya constituye un logro ético trascendente la eliminación de la violencia en la relación humana, es obvio el deseo de que el núcleo más íntimo, donde el hombre debe recibir día a día apoyo en su actividad cotidiana, y donde el niño desarrolla su proceso de socialización, se halle libre de coacciones físicas y psíquicas.

La Violencia ¿Instinto o medio ambiente?

Se distinguen dos grandes cuerpos de teorías con distintas variantes en cada una de ellas. Uno abarca los enfoques instintivistas, lo que coinciden en afirmar

que los comportamientos violentos se debe a un instinto innato programado filogenéticamente que busca su descarga. Habría una acumulación de energía que constantemente y frente a ciertos estímulos se volcaría en actos destructivos. Aun sin estímulo exterior la energía del impulso agresivo es de tal fuerza que incluso puede tener lugar su explosión en el vacío o sea sin incitación externa demostrable ⁷

Se trataría de una excitación interna circunstancial que persigue su salida y hallaría su expresión independientemente de que el estímulo externo sea adecuado o no

La teoría de las pulsiones fue siempre dualista en más allá del principio del placer (1920) Freud distingue entre pulsiones de vida y pulsiones de muerte. Estas dos pulsiones se constituyen en los principios fundamentales que presiden la actividad concreta del funcionamiento del organismo

Las pulsiones de muerte se dirigen en primer término hacia adentro y buscan la autodestrucción. En segundo lugar se encaminan hacia el exterior manifestándose entonces en forma de pulsión agresiva o destructiva. En tanto las pulsiones de vida contrapuestas a las pulsiones de muerte abarcan no sólo las pulsiones sexuales propiamente dichas sino también las de autoconservación

⁷ Grosman, Cecilia. Violencia en la pareja. La relación de pareja. Aspectos sociales psicológicos y jurídicos. Segunda edición, Editorial Universidad, Buenos Aires, 1992 p43

En definitiva en la posición psicoanalítica la violencia o pulsiones destructivas o agresivas son derivadas de la pulsión de muerte en su proyección hacia el exterior. Estos impulsos tienen su origen en la constitución del organismo humano y si bien pueden ser distinguidas del instinto en su expresión clásica están orientadas por el organismo y el psiquismo del individuo.

El otro cuerpo de teorías que agrupa a los conductistas desde una posición diametralmente opuesta juzga que el comportamiento del hombre es modelado exclusivamente por la influencia del medio ambiente o sea por los factores sociales y culturales. Su objetivo es producir los refuerzos necesarios para provocar el comportamiento deseado ⁸

Fromm distingue la agresión benigna de la agresión maligna de destructividad. La primera es el impulso genéticamente programado para atacar o huir cuando se hallan amenazados los intereses vitales. Este impulso se encuentra al servicio de la especie y del individuo es decir que es biológicamente adaptativo y por tanto cesa cuando termina la amenaza.

A la inversa la agresión maligna de destructividad no está programada filogenéticamente no posee finalidad alguna y sólo sería propia del hombre. Fromm rechaza tanto las teorías instintivas como las conductistas pues ambas coinciden en excluir la responsabilidad personal y la libertad ya que siempre el acto depende de hechos exteriores al hombre.

⁸ Ver Grosman, Cecilia. P. 45

/// VIOLENCIA DOMÈSTICA EN PANAMA

El 23 de julio de 2001 se publicó la Gaceta Oficial 24 350 en la que aparece la Ley 38 de 10 de julio de 2001 que adiciona y reforma algunos artículos del Código Penal del Judicial y deroga artículos de la Ley 27 sobre violencia intrafamiliar

Por ser un instrumento jurídico que amplía conceptos y establece nuevas normas relacionadas con la violencia que ocurre dentro de la familia requiere ser divulgado ampliamente por ello se esbozaran previamente algunos conceptos sobre la violencia doméstica sobre los delitos que constituyen esta conducta la ley 27 de 1995 sobre violencia intrafamiliar y finalmente el análisis relativo a la ley 38 sobre violencia doméstica

La Violencia Doméstica Concepto

La violencia es un hecho en el que se utiliza la fuerza y se manifiesta el poder La violencia doméstica también denominada ' intrafamiliar' por su parte es una práctica o ejercicio tanto de fuerza como de poder que se produce entre miembros de una misma familia en la que una persona es la que ejerce la fuerza o agrede y otra u otras personas son las que resultan agredidas Como estos hechos se dan dentro de la familia por eso se dice que es violencia intrafamiliar o doméstica

El consejo de Europa Define la Violencia en la familia en los siguientes términos *Toda acción o omisión cometida en el seno de la familia por uno de sus miembros, que menoscaba la vida o la integridad física o psicológica, o*

incluso la libertad del otro de los miembros de la misma familia que causa un serio daño al desarrollo de la personalidad ⁹

¿Y que se entiende por familia? La familia son las personas que tienen una relación de parentesco ya sea por vínculos consanguíneos por motivos de adopción o por afinidad

La violencia intrafamiliar llamada también *"violencia doméstica"* se refiere a las distintas formas abusivas que caracterizan de modo permanente o cíclico las relaciones familiares ya sea por una acción o conducta dirigida hacia uno o varios miembros de la familia que le cause la muerte daño o sufrimiento físico sexual psíquico o cualquier tipo de daño

La violencia doméstica es entendida de diversas formas de allí que existen distintos conceptos que de una manera u otra reúnen la idea común de lo que significa este tipo de violencia Hay quienes señalan que es el acto cometido dentro de la familia por uno de sus miembros que perjudica la vida el cuerpo la integridad psicológica o la libertad de otro de sus miembros y que en su mayoría son las mujeres los niños/as las ancianas/os sus principales víctimas

Los efectos de la violencia intrafamiliar se traduce en familias desintegradas de mujeres de niños niñas adolescentes ancianos y ancianas y también hombres con desajustes emocionales y con proliferación de sociopatías -consumo de drogas de alcohol actos violentos daños a terceros y a sí mismos

⁹ Ver Grosman, Cecilia. P 68

La reciente Ley 38 de 10 de julio de 2001 que reforma y adiciona artículos al Código Penal y Judicial sobre violencia doméstica y deroga artículos de la Ley 27 de 1995 sustituye el término violencia intrafamiliar por el de *“violencia doméstica”* y contiene una definición de términos entre ellos el de violencia doméstica que en su artículo 2 numeral 8 define como *Patrón de conducta en el cual se emplea la fuerza física o la violencia sexual o psicológica la intimidación o la persecución contra una persona por parte de su cónyuge excónyuge familiares o parientes con quien cohabita o haya cohabitado viva o haya vivido bajo el mismo techo o sostenga o haya sostenido una relación legalmente reconocida o con quien sostiene una relación consensual o con una persona con quien se haya procreado un hijo o hija como mínimo para causarle daño físico a su persona o a la persona de otro para causarle daño emocional*

La violencia doméstica es una forma de discriminación de abuso de poder y sobretudo una violación a los derechos humanos Se ha convertido en un hecho cotidiano natural casi desapercibido debido a que estamos ya tan insensibilizados/as que precisamos de una considerable escalada de violencia o actos de brutalidad especialmente dramáticos para salir de nuestra indiferencia

Delitos de Violencia Intrafamiliar o Doméstica

Antes de entrar a abordar los delitos de violencia intrafamiliar o doméstica que contempla la legislación panameña es preciso primero referirnos brevemente a los antecedentes legislativos en el plano internacional y en el ámbito nacional En tal sentido conviene señalar que con la aprobación en 1994 por parte de los

Estados Miembros de la Organización de Estados Americanos de la Convención Interamericana para Prevenir Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem Do Para) fue que se pudo contar con un marco legal internacional contra la violencia intrafamiliar y la acción que impulsó a los países de la región latinoamericana a aprobar leyes nacionales contra la violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer a tal punto que en diciembre del año 1997 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Resolución NO 52/86 por la que se adoptan las **Estrategias y Medidas Prácticas Modelo para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer en el campo de la Prevención del Delito y la Justicia Penal que insta a los Estados Miembros a que pongan en marcha estrategias formulen políticas y difundan información con miras a promover la seguridad de la mujer en el hogar y en la sociedad en general incluidas estrategias específicas de prevención del delito que reflejen la realidad de la vida de la mujer y atiendan sus necesidades especiales en esferas como el desarrollo social la gestión del medio ambiente y los programas educativos de carácter preventivo reconociendo la necesidad de establecer una política que dé un papel predominante a la perspectiva de la igualdad de los sexos en todas las políticas y programas relacionados con la violencia contra las mujeres dirigida a lograr la igualdad de los sexos y un acceso justo y equitativo a la justicia**

Ley de 27 de 1995 sobre Violencia Intrafamiliar y sus reformas

Con la aprobación de la Convención de Belem Do Pará en 1994 Panamá fue uno de los primeros países de la región que ratificó dicha convención mediante Ley No 12 de 20 de abril de 1995 que sirvió de impulso a la expedición por parte de la

Asamblea Legislativa de la Ley No 27 de 16 de junio de 1995 por la cual se tipifican los Delitos de Violencia Intrafamiliar y el Maltrato de Menores se ordena el establecimiento de dependencias especializadas para la atención de las víctimas de estos delitos se reforman y adicionan artículos al Código Penal y Judicial y se adoptan otras medidas

Esta Ley reconoció por primera vez en nuestro país que la violencia intrafamiliar y el maltrato entre las y los miembros de una familia no es un acto natural sino que es un delito que debe ser sancionado

Con la Ley 27 de 1995 se adicionó al Título V del Código Penal el Capítulo V denominado DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y EL MALTRATO DE MENORES comprendiendo los artículos 209 215 A 215B 215C y 215D que establece los delitos de violencia intrafamiliar y maltrato de menores

Dicha ley 27 estableció los siguientes tipos de violencia y maltrato

1 La Violencia sexual que comprende el uso de la fuerza y el poder con la finalidad de realizar actos sexuales contra la voluntad de la otra persona Este tipo de violencia se da en las relaciones de pareja otras se da entre una persona adulta y un niño o niña o un joven o una joven menor de edad mediante el abuso y el engaño o con el uso de la fuerza Los hechos más comunes de violencia sexual son la relación sexual con el uso de la fuerza o sea la violación la explotación sexual comercial o sea logrando ganancias económicas al cobrar por la relación sexual de otras personas tener relaciones sexuales con miembros de la familia es decir lo que se conoce como incesto

2 La violencia física es aquella en que se usa la fuerza y el poder produciendo daños o heridas corporales a la persona que la recibe generalmente requiere atención médica y sufren incapacidades para desenvolverse normalmente durante un periodo de tiempo Entre los hechos que se pueden mencionar están las heridas las cortadas las fracturas y rotura de huesos las bofetadas y puñetazos las patadas las quemaduras entre otras

3 La violencia psicológica es la violencia que aunque no se ve a simple vista sí produce efectos emocionales y mentales afectando la autoestima de la víctima Entre los hechos que se consideran este tipo de violencia están los insultos verbales los gestos el ridiculizar o rechazar a la otra persona destruir objetos propiedad de la persona dañar o romper objetos del hogar causar daños a animales etc

En los tres tipos anteriores la ley establece tres posibilidades sanción de 6 meses a 1 año de prisión y se aumenta de 2 a 4 años si se incurre en las agravantes del artículo 215B del Código Penal o con medida de seguridad curativa o con ambas sanciones

4 El delito de maltrato de menores es el que comprende todos los actos de fuerza y poder que se realizan en contra de las niñas y los niños menores que no han cumplido la mayoría de edad

Los hechos que se consideran maltrato de menores segun la ley son

- 1 Causar o permitir o hacer que se le cause daño físico mental o emocional incluyendo lesiones físicas ocasionados por castigos corporales**
- 2 Utilizar o sugerir que se les utilice con el fin de ganar dinero a su costa poniéndoles a pedir dinero (mendicidad) a posar para fotografías pornográficas a actuar en películas pornográficas o en propaganda o publicidad no apropiada para su edad**
- 3 Emplearlos en trabajos prohibidos o contrarios a la moral o que pongan en peligro su vida o su salud**
- 4 Negarles las condiciones que necesita para su vida y su desarrollo como persona (trato negligente) y darles malos tratos que puedan afectarles su salud física o mental**

Este delito se sanciona con pena de prisión de 1 a 6 años

5 El Incesto es el que se da cuando una persona a sabiendas de la existencia de vínculo familiar tiene relaciones sexuales con ella Se entiende que se produce el delito cuando la persona mete su órgano sexual sus dedos su lengua o cualquier objeto como lápices plumas botellas marcadores o cualquier objeto en los orificios naturales del cuerpo de la otra persona (el ano la boca orificio vaginal) Este delito se sancionó con pena de prisión de 3 a 5 años y si se incurre en las agravantes que señala el artículo 216 la pena se aumenta de 3 a 10 años

Sin duda alguna la Ley 27 de 1995 representó un gran avance para prevenir sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar sin embargo después de 5 años de estar vigente se pudo constatar que era necesario reformarla con la finalidad de ampliar el ámbito de aplicación de la ley a otras personas dentro de la familia que quedaron excluidas la inclusión de medidas preventivas y de seguridad específicas a los casos de violencia doméstica imponer sanciones más severas y hacer más efectiva la ley en la práctica Así pues se expidió la Ley 38 de 10 de julio de 2001 que adiciona y reforma algunos artículos del Código Penal del Judicial y deroga artículos de la Ley 27 sobre violencia intrafamiliar

Entre las modificaciones más importantes están el cambio en la denominación del Capítulo V del Código Penal que ahora lee *De la Violencia Doméstica y el Maltrato al Niño Niña y Adolescente*

Otra de las modificaciones importantes es que la Ley 38 antes citada contempla en su Capítulo I Objetivo Definiciones y Alcances Así el Artículo 1 de dicha Ley establece que el objetivo de la misma es que la ley proteja de las diversas manifestaciones de violencia doméstica y del maltrato a los niños las niñas y los adolescentes así como a las personas a que se refiere el artículo 3 conforme a los principios de la Constitución el Código de la Familia y los tratados y convenios internacionales ratificados por Panamá

El artículo 2 de la citada Ley 38 contiene una definición de diversos términos relacionados con la violencia doméstica que sirven para tener mayor claridad de

conceptos en la materia lo que sin duda es muy importante porque viene a llenar un vacío que contenía la ley 27 de 1995

Por su parte el artículo 3 de la ley consagra las situaciones o vínculos a los cuales son aplicables las medidas y preceptos contenidos en la Ley 38 ampliando el ámbito de aplicación de la ley anterior que dejaba por fuera por ejemplo a las uniones de hecho y a las relaciones de pareja extramantales lo que es una modificación importante

Así pues los delitos de violencia doméstica y maltrato a niños niñas y adolescentes menores de 18 años son aplicables a

1 Matrimonios

2 Uniones de hecho

3 Relaciones de pareja que no hayan cumplido los 5 años cuya intención de permanencia pueda acreditarse

4 Parentesco por consanguinidad afinidad o adopción

5 Hijos e hijas menores de edades no comunes que convivan o no dentro de la familia

2 Personas que hayan procreado entre sí un hijo o hija

Un aspecto importante en este artículo es que la ley se aplicará incluso en el caso de que las relaciones o la convivencia hayan finalizado al momento de la agresión

Segun las estadísticas del Centro de Recepción de Denuncias del Ministerio Publico para el año 2010 se registraron un total de 1 131 denuncias del Orden Jurídico Familiar en donde el 87% (979 casos) son delitos de violencia doméstica el 9% (102 casos) son de Maltrato al Menor el 2% (22 casos) por el delito de sustracción de menores 2% (23 casos) son delitos por incumplimiento de deberes familiares y 0 44% (5 casos) son por bigamia

En el distrito de San Miguelito es uno de los lugares en donde se registra un numero considerable de denuncias de Violencia Doméstica por lo que solicitamos las estadísticas correspondientes a lo que ha transcurrido al año 2008 en donde al momento se ha receptado hasta el mes de abril de 2008 un total de 216 denuncias por dicho delito

IV Padres Víctimas de Hijos Maltratadores

Actualmente en Panamá existen muchos hogares en donde el niño se ha convertido en el dominador de la casa ya que se ve lo que él quiere en la televisión entra y sale de la casa cuando quiere come a gusto lo que desea por lo que cualquier cambio que implique su pérdida de mando o dominio conlleva tensiones en la vida familiar y el niño comienza a comportarse de manera agresiva para conseguir su objetivo

Segun el Dr Javier Urrea Portillo en su conferencia sobre violencia de los hijos hacia sus padres ofrecida con motivo de la celebración de la IX Convención del Ilustre Colegio de Psicólogos de Andalucía Oriental manifiesta que en muchas ocasiones el comportamiento agresivo en los niños se debe a que los padre no

establecen normas ni límites y se enfrentan a unos padres que no saben decir NO es decir que utilizan un estilo de crianza permisivo

El peligro en edades tempranas es cuando no sabemos imponerles límites. Tememos que nuestros niños se frustren y nos acostumbramos a no decirles NO. Pero aparte del intento de compensarles carencias de tiempo y afecto con objetos materiales también se tiende a consentir y sobreproteger demasiado.

Hay que estar atento a que los pequeños comprendan que vivir en una sociedad supone respetar normas de convivencia. En una etapa de su desarrollo en la que quieren valerse por sí mismos y desempeñar actividades como nosotros lo mejor es enseñarles a actuar según el buen ejemplo y a ayudar desde el principio. En el ámbito del hogar todos tenemos derechos y deberes, el niño incluido, y aunque les enseñemos no es correcto hacer todo por y para ellos. Los niños se sienten importantes cuando creemos en sus habilidades. De la misma manera si damos el ejemplo y los respetamos como personas conseguiremos que respeten a los demás. Por ejemplo si hay turnos para hablar y no se debe interrumpir a los demás esto incluye que cuando el niño habla debemos pararnos para escucharle. Siempre que los límites no sean autoritarios sino razonables les haremos comprender que son importantes para una mejor convivencia.

Lo que ocurre cuando les dejamos hacer todo lo que quieren es que en algún momento no serán tan graciosos o que en la vida se encontrarán con situaciones imposibles y si no están acostumbrados a ellas se verán desvalidos sufrirán.

emocionalmente y más adelante eso dará lugar a debilidad actitudes inmaduras e incluso violentas Hay que preocuparse cuando el niño no sólo llora sino que tiene rabietas y acaba ganándolas El niño se opone a sus padres y se da cuenta de que así ellos no son capaces de resistir Poco a poco se hará más y más resistente verá que por la fuerza conquista lo que quiere y cambiará el diálogo por la imposición el canño por la violencia

En la educación no hay fórmulas claras los niños son seres humanos que reaccionan de maneras distintas Pero hay determinadas reglas básicas que siempre que se aplican de manera correcta y temprana suelen funcionar Lo primero es tener siempre en mente la existencia de normas que no deben ser impuestas sino habladas El diálogo genera vínculos de confianza y respeto Las normas entonces se construyen juntos son coherentes y para todos En este sentido la constancia y el ejemplo son fundamentales

El psicólogo Urra señala que las características de los hijos violentos tienen que ver con fallas en la educación lo que no se hace en los tres primeros años de vida luego cuesta mucho porque es en es penodo cuando se desarrollan los lóbulos frontales donde nace la emocionalidad y las conductas de socialización

Este experto manifiesta que muchos padres olvidan sus responsabilidades ya que ser padre es un trabajo que no se puede delegar por lo que como figuras de autoridad hay que establecer pautas claras a seguir sentido comun ganas de ejercer y coherencia e nuestros actos además que hoy en día no sólo educan los padres o maestros sino también agentes externos como los medios de

comunicación por este motivo los padres no pueden estar ausentes y deben estar bien afirmados en su rol de otro modo surge los conflictos y hasta la violencia

Señala el Dr Javier Urrea Portillo Psicólogo forense de la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia y de los Juzgados Menores de Madrid que existen diversas características de los menores que agreden a sus padres dentro de las que se mencionan

- **Hedonistas Nihilistas el más amplio en numero Su principio es primero yo y luego yo unos utilizan la casa como hotel (los fines de semana los pasan fuera) entienden que la obligación de los padres es alimentarles lavarles la ropa dejarles vivir y subvencionarles todas sus necesidades o mejor dicho demandas El no cumplimiento de sus exigencias supone el inicio de un altercado que acaba en agresión En gran numero no realizan ninguna actividad educativa o formativa se levantan a cualquier hora comen descansan con una reparadora siesta y a dar vueltas con los colegas Se implican con grupo de iguales de conductas poco aconsejables En síntesis y literalmente hacen lo que quieren llevan a dormir a quien desean a casa llaman al cerrajero y cambian la cerradura dejando a los padres fuera En fin un despotismo nada ilustrado**
- **Patológicos bien sea por una relación amor-odio madre-hijo con equívocos más allá de los celos edípicos en algun caso con relaciones**

incestuosas Otro determinante es la dependencia de la droga que impulsa al menor a robar en casa desde dinero para comprar sustancias ilícitas

- **La violencia aprendida como aprendizaje vicario desde la observación ya sea porque el padre maltrata a los miembros de la familia**
- **Se aprecian casos en *hijos de padres separados* La convivencia con la nueva pareja del padre o de la madre ocasionan a veces grandes disturbios en los hijos que inestables de una casa a otra terminan agrediendo a la parte más débil**
- **Los niños adoptados o acogidos por familias que non son biológicamente las suyas ya que pareciera que este sentimiento de no pertenencia de no vinculación sanguínea permite al joven a exigir más demandar el tiempo de unos padre que no se atreven a utilizar todos los mecanismos de sanción para ganarse el respeto mostrándose excesivamente condescendiente**
- **No se aprecian diferencias por niveles socio-económicos-culturales**
- **Hijos de padres muy jóvenes o padres muy mayores de edad facilita ese equivoco de amiguismo**

En estos menores la dureza emocional crece la tranía se aprende si no se establecen los límites a su debido tiempo La tranía se expone en las denuncias de los padres contra algun hijo por considerar que la agresividad de su hijo afecta significativamente el entorno familiar Por lo general en este tipo de problemáticas se destacan las fugas del domicilio la deserción escolar y el contacto con las drogas Las causas de la tranía residen en una sociedad permisiva que educa a

los niños en sus derechos pero no en sus deberes en donde se enfatiza el hecho de ***no poner límites" y dejar hacer"***

Cuando los padres son las víctimas se muestra seguro de que este perfil de muchachos que generalmente tienen a sus madres como víctimas directas de las agresiones ejercerán la violencia de género con sus parejas cuando sean adultos» Los menores déspotas no son subraya una consecuencia de problemas cromosómicos ni genéticos "Tampoco padecen una enfermedad mental Son chicos sanos lo que ocurre es que nadie les ha enseñado a esforzarse y a tener empatía No nacen conflictivos sino que no se ha sabido educarles

Su tesis reside en que la mayoría de los padres han sabido educar correctamente a sus hijos Pero un sector ha educado mal a una generación de niños cuando tenían cuatro o seis años y ahora esa ola llega como un tsunami de niños o adolescentes tiranos» Para Urra es evidente que no se puede pasar del antiguo autortansmo de los progenitores a que algunos padres tengan ahora miedo de sus hijos

El psiquiatra infantil José Luis Pedreira quien lleva estudiando esta problemática manifiesta que las víctimas (los padres) son los involuntarios causantes de la agresividad que exhiben sus hijos Los padres que no logran establecer puentes de diálogo con sus hijos sin desencadenar violencia física o verbal Si todo maltrato doméstico es complejo más aun lo es el que origina un adolescente a sus progenitores

Los padres maltratados son hombres y mujeres que han cruzado el límite de la tolerancia y la paciencia. Padres que ven cómo crecen sus hijos al mismo tiempo que los problemas

Según José Luis Alba, Profesor de Psicología Criminal en la Universidad de Valencia y de Criminología en la Universidad de Salamanca, señala la personalidad de los menores que agreden a sus padres se definen por tener reacciones violentas en el ámbito familiar al tiempo que manifiestan su ausencia de culpa sin que les diga nada su conciencia y se muestran reacios a cualquier tipo de tratamiento.

El Psiquiatra Vicente Garndo, Profesor de la Universidad de Valencia, Consultor de Naciones Unidas y uno de los investigadores que más han profundizado en la violencia familiar, señala que todos los menores que agreden a sus padres sufren del "síndrome del Emperador" en donde enfatiza que es un tipo de comportamiento que aparece de forma progresiva y cuya característica principal es la falta de conciencia y de sentimiento de culpa. El mayor deseo de los jóvenes afectados es tener privilegios y poder. El término es muy gráfico. Imagínese: ¿Tu osas decirme a mí que no tengo potestad para quemar vivos a los cristianos en el circo? ¿Tu quién eres? El emperador no admitía que le desafiaran.

El psiquiatra Vicente Garndo de la Universidad de Valencia ha descrito como el *síndrome del emperador* y que consiste en el trato agresivo o muy violento de los hijos menores de 18 años. Cuando unos padres recurren a la justicia para

intentar contener a su hijo la situación es ya muy desesperada. No solo han perdido toda la autoridad sobre el chico sino que temen una acción destructiva inminente y definitiva: el incendio o la destrucción de la casa, el ataque a otro hermano o una descarga de furia imprevisible contra ellos. Los hijos agresores a los que se atribuye el síndrome del emperador no han sido objeto de malos tratos previos, no sufren una psicopatía (esquizofrenia o psicosis) que explique su actitud, ni han recibido una educación permisiva y desentendida por parte de unos padres negligentes o de conducta desestructurada. Tampoco consumen drogas. Los chicos tiranos no muestran ninguno de esos trazos, señala Garndo.

Señala Vicente Garndo: "Yo he atendido casos de padres modelos que dieron a su hijo una buena educación y un trato afectuoso que han acabado siendo objeto de una violencia exasperante. Estamos ante un tema muy poco investigado que muestra a niños muy violentos con familias que no tienen ninguna capacidad de influencia sobre ellos".

El motivo que desata una tormenta de golpes e insultos suele ser inverosímil desde el punto de vista racional.

El síndrome del emperador tiene diferentes grados de intensidad. En el más leve no hay un enfrentamiento violento pero sí manipulación, mentira y engaño. El joven intentará vivir a costa de sus padres sin que le exijan nada a cambio, igual que un parásito. No sigue la vida familiar, se relaciona con gente que le pueda

facilitar dinero quizás trafique con un poco de drogas empezará y abandonará distintas carreras Es el típico joven que a los 22 años está en tu casa sin cumplir con ninguna función

La gravedad de los síntomas aumenta Hay amenazas insultos muy graves abusos psíquicos constantes La madre es quien más sufre la violencia ya que son las más vulnerables a sufrir este tipo de violencia porque suelen ser físicamente menos fuertes que los padres porque es más fácil que los adolescentes convivan con madres solteras y suelen decirle cosas muy crueles Eres una fracasada con razón mi padre te abandono el acoso es permanente

Los casos más extremos registran agresiones graves e incluso parricidio

Segun Garndo este síndrome esta caracterizado por tres factores fundamentales El primero el poco miedo al castigo el segundo la insensibilidad emocional donde la educación sí juega un papel fundamental cuanto más insensible es el menor menos es efectiva la educación de sus progenitores y en tercer lugar la pobre mediación cognitiva lo que impide el desarrollo de la reflexión

En este contexto Garndo quiso desmentir la afirmación de que los padres son los culpables a pesar de que parezca la explicación más lógica aun en contra de la evidencia científica y del sentido comun ya que se puede educar correctamente pero los hijos tener un comportamiento difícil y como consecuencia una mala reacción

Nuestra experiencia laboral como psicólogas en el Centro de Asistencia A Víctimas del Ministerio Público nos demuestra que la mayoría de los jóvenes que agreden a sus padres se encuentran en la etapa de la adolescencia ya que estas denuncias son tipificadas como DEA VD es decir adolescentes que cometen delitos de violencia doméstica

En la adolescencia las personas viven una crisis normativa que remueve toda la dinámica familiar. En este contexto los poderes relativos pueden verse afectados pudiendo generar comportamientos abusivos de los hijos hacia los padres

Los adolescentes atraviesan habitualmente una fase donde buscan desligarse de sus padres. Esta fase de individualización puede conllevar ciertos actos de desafío y una cierta resistencia a la autoridad sin embargo existe una diferencia entre resistencia ya agresión entre separarse de los padres e intentar dominarlos. Así se establecería que la violencia hacia los padres sería todo comportamiento hacia los padres con el fin de dominarlos. Estos podrían ser físicos, verbales y psicológicos. Algunos ejemplos serían

- **Romper objetos**
- **Pegarles a las paredes**
- **Lanzar objetos a los padres**
- **Agredir físicamente a los padres**
- **Empujar a los padres**
- **Llevar a los padres a un estado ansioso**
- **Fugarse**

- No volver por la noche a la casa
- Amenazas de henrse suicidarse o matar a alguien
- Denigrar a los padres controlar el funcionamiento de la casa
- Vender y robar bienes de los progenitores
- Adquirnr deudas que después tienen que saldar los padres

La adolescencia es una etapa de crisis normativa de la vida donde toda la dinámica familiar se ve envuelta en un cambio. Los padres no siempre saben como manejar estas situaciones y puede generarse un cambio en torno a las dinámicas de poder en la familia. El poder relativo cambia colocando a los adolescentes en el lugar de dominio ya sea por un poder físico ligado a los cambios corporales o a un poder psicológico. Entonces los actos abusivos pueden darse dejando a unos padres atrapados en una dinámica violenta.

Las consecuencias de este tipo de fenómenos serían en los padres por un lado el sentimiento de inseguridad y de miedo por la seguridad de sus hijos asociado a los sentimientos de culpa por denunciar la situación en la que se encuentran viviendo además los padres se sienten deprimidos avergonzados de no haber podido crear una familia armoniosa y feliz aislados sin apoyo y torturándose continuamente por sus errores y fracasos. Por otro lado los actos violentos de los adolescentes pueden llevar a conflictos entre los adultos en torno a como sobrellevar la situación lo que conlleva al aumento del estrés y la tensión a la cual se ven sometidos los padres y los otros integrantes de la familia.

La psicóloga Isabel Fernández Profesora de Psicología en la Universidad de Salamanca señala que la violencia de los adolescentes hacia sus padres se debe a un cambio en los hábitos parentales donde el acento parental estaría puesto en la felicidad y confort de los hijos y no en transmitir la responsabilidad y la disciplina. Así los roles parentales quedan transformados y los adolescentes no logran sentirse seguros y protegidos por sus padres que ocupan el lugar de amigos y compañeros de los hijos. Frases como los niños deben tomar sus propias decisiones deben cometer sus propios errores si los padres se responsabilizan los niños nunca aprenderán a ser ellos responsables o hay que confiar en los niños sin que necesariamente merezcan esa confianza ya que si no su creatividad y su crecimiento se verá truncado estarían a la base de la falta de valor de los padres para imponer su autoridad.

En Panamá desconocemos la existencia de algún estudio que especifique la problemática que experimentan muchos padres que son víctimas de hijos maltratadores ya que los estudios existentes se centran en investigaciones de violencia doméstica conyugal. Aunque son pocas las denuncias de padres que acusan a sus hijos adolescentes por violencia doméstica las estadísticas del Centro de Recepción de Denuncias del Ministerio Público nos demuestra que esta situación está afectando a muchas familias panameñas que por el temor a continuar siendo agredido por sus hijos adolescentes deciden solicitar a las autoridades medidas de protección y de alejamiento e incluso una orden de desalojo para el menor.

IV. LA DEPRESIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la depresión es la cuarta enfermedad que más incapacidad provoca en el mundo.

Asimismo, la OMS considera que su frecuencia aumentará en los próximos años y que pasará del cuarto puesto al segundo en esta lista de enfermedades que generan más incapacidad.

Existen teorías psicológicas y neuro-químicas para explicar la depresión. Entre las primeras encontramos las teorías psicoanalíticas (dificultad para aceptar pérdida de objetos y manejar la agresión), el desamparo aprendido (que se estudió en monos y demostraba que los animales sometidos a frustraciones frecuentes y sensación de desamparo se deprimían con mayor facilidad) y las teorías cognitivas (que explican la depresión por la generalización de una o varias experiencias particulares).

Las teorías neuro-químicas estudian los desbalances que existen a nivel de neurotransmisores en el cerebro. Muchas de las enfermedades psiquiátricas se producen ya sea por exceso o deficiencia de algún neurotransmisor, que son

las sustancias químicas que regulan la actividad neuronal en el Sistema Nervioso Central. Los estudios muestran que existe una asociación entre la depresión y un déficit de serotonina y alteraciones en la norepinefrina, pero no está demostrado que esa sea la causa.

Existen algunos tipos de depresión que se ven en familias lo que podría indicar una vulnerabilidad biológica heredable. Esto se ve especialmente en el trastorno Bipolar en donde existe un genotipo distinto en las personas con la enfermedad que en aquellas que no la desarrollan. De todos modos no toda persona con predisposición genética desarrollará el trastorno se cree que es necesario un evento o factor externo que la desencadene.

La depresión es la enfermedad psiquiátrica más frecuente. Cerca del 20% de las personas padecen a lo largo de su vida una depresión. El 70% de los pacientes con depresión son mujeres. Puede sufrirse una depresión a cualquier edad.

Según el National Institute of Mental Health (2005) la depresión es un trastorno médico serio pero tratable que puede afectar a cualquier persona sin importar su edad, grupo étnico, nivel socioeconómico o género. Sin embargo es posible que la persona afectada, su familia y amigos, e incluso sus médicos no reconozcan y no diagnostiquen la depresión. Para el hombre en particular es difícil admitir que tiene síntomas de depresión y solicitar ayuda.

La depresión se presenta en formas diferentes al igual que otras enfermedades como las enfermedades cardíacas. Los tres trastornos depresivos principales son *el trastorno depresivo mayor*, *el trastorno distímico* y *el trastorno bipolar (trastorno maníaco-depresivo)*. No todas las personas afectadas por un trastorno depresivo sufren todos los síntomas. Los síntomas y la severidad de

éstos pueden variar de una persona a otra y también pueden variar con el transcurso del tiempo.

La depresión es una condición médica seria que afecta al cuerpo, el estado de ánimo y los pensamientos. Afecta nuestro desenvolvimiento diario, el concepto de sí mismo, y la manera que uno piensa sobre las cosas. El trastorno depresivo no es lo mismo que sentirse triste. No es una señal de debilidad personal o una condición que puede ser controlada a voluntad o por deseo. La gente que padece de la enfermedad de la depresión sencillamente “no pueden componerse a sí mismo” y mejorarse. Sin tratamiento, los síntomas pueden durar por semanas, meses o años. Sin embargo, el tratamiento apropiado el cual frecuentemente incluye medicinas o psicoterapia a corto tiempo, puede ayudar a la mayoría de la gente que sufre de depresión.

La depresión es la enfermedad psiquiátrica más frecuente con el que se encuentran los clínicos en la atención primaria. Los trastornos depresivos y la sintomatología depresiva se asocian a una significativa morbilidad en la disminución del nivel de actividad y aumento de días de incapacidad, días de absentismo laboral y la utilización de la atención sanitaria.

La depresión tiene varias presentaciones, al igual que otras enfermedades como las cardiovasculares. Este apartado describe tres tipos comunes de depresión. Dentro de estos tipos hay variaciones en el número de síntomas.

La depresión mayor se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad de trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de las

actividades que antes eran placenteras (a esto último se le denomina anhedonia). Un episodio depresivo mayor puede ocurrir una sola vez, pero con frecuencia ocurren varios episodios durante el transcurso de la vida. En el caso de la depresión mayor crónica (de años de evolución), es posible que la persona afectada necesite continuar con el tratamiento indefinidamente, inclusive años.

Un tipo "menos severo de depresión", la distimia, se manifiesta con síntomas persistentes, crónicos que no incapacitan seriamente, pero impiden que la persona afectada funcione bien o se sienta bien. Muchas personas con distimia también sufren episodios depresivos mayores en algunas etapas de la vida a esto se le denomina "depresión doble".

Otro tipo de depresión es la que ocurre en el trastorno bipolar. El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: estados de euforia (manía) y de decaimiento (depresión) severos, a menudo con períodos de estado de ánimo normal entre éstos. Algunas veces los cambios en el estado de ánimo son drásticos y rápidos, pero generalmente son graduales.

Una persona, cuando está en el polo depresivo, puede tener uno o todos los síntomas de depresión. En el polo de manía, la persona puede presentar síntomas de hiperactividad, verborrea (hablar demasiado) y tener mucha energía. La manía generalmente afecta el pensamiento, el juicio y el comportamiento social en maneras que causan problemas graves y vergüenza. Por ejemplo, una persona en la fase de manía puede sentirse entusiasmada, llena de grandes proyectos que pueden incluir desde decisiones de negocio imprudentes hasta romances y

relaciones sexuales de alto riesgo La manía si no se trata puede empeorar y convertirse en un estado psicótico (con pérdida del contacto con la realidad)

4 1 Signos y síntomas depresivos

4 1 1 Síntomas Afectivos

El cuadro que presenta una persona deprimida puede ser muy variado en cuanto a sus síntomas y también en cuanto a su evolución temporal En algunos casos se trata de formas episódicas y en otras se trata de un estado de síntomas permanente de modo casi continuo

La tristeza es el síntoma anímico por excelencia de la depresión Además de estar presente prácticamente en todos los deprimidos es la queja principal aproximadamente en la mitad de tales pacientes (Klerman 1987) Aunque los sentimientos de tristeza abatimiento pesadumbre o infelicidad son los más habituales a veces el estado de ánimo predominante es de irritabilidad sensación de vacío o nerviosismo

Los síntomas que generalmente se presentan en la depresión se desarrollan gradualmente y pueden incluir

- Tristeza
- Dificultad o incapacidad para disfrutar de situaciones o eventos que habitualmente le despertaban alegría o gozo con disminución o pérdida de interés hacia los mismos y hacia la vida (anhedonia)
- Disminución o abatimiento del estado de ánimo

- Falta de voluntad o de energía; apatía (abulia, anergia).
- Desesperanza.
- Melancolía.
- Ansiedad (nerviosismo).
- Sentimientos de culpa.
- Sentimientos de vergüenza y auto desprecio.
- Irritabilidad.
- Intranquilidad.
- Disforia.

4.1.2. Síntomas Cognitivos

El rendimiento cognitivo de una persona deprimida está afectado. La memoria, la atención y la capacidad de concentración pueden llegar a resentirse drásticamente (Hartlage, Alloy, Vásquez y Dyckma, 1993) incapacitando su desempeño en las actividades diarias. Pero a parte de este déficit formal, el contenido de las cogniciones de una persona depresiva está también alterado.

En efecto, la valoración que hace una persona deprimida de sí misma, de su entorno y de su futuro suele ser negativa. La autodepreciación, la autoculpación, y la pérdida de autoestima suelen ser, por lo tanto, contenidos claves en las cogniciones de estas personas.

Los modelos cognitivos de la depresión plantean que estas cogniciones negativas pueden tener un papel causal, más que sintomatológico, en el desarrollo

del trastorno. Es decir, las cogniciones serían un elemento etiológico de la depresión más que un síntoma de la misma.

Dificultad para concentrarse

Disminución del rendimiento intelectual

Incapacidad para afrontar y resolver problemas cotidianos

- **Pesimismo**

Ideas de minusvalía

Auto reproches

- **Indecisiones o dudas exageradas**
- **Fallas para hacer un juicio realista sobre sí mismo**

Pensamiento obsesivo

- **Ideas de culpa, vergüenza, pecado, etc.**
- **En depresiones severas el contenido puede ser delirante**

Pensamientos autodestructivos

4.1.3 Síntomas Conductuales

Uno de los aspectos subjetivos más doloroso para la persona deprimida es el estado general de inhibición en que se halla. En efecto, la apatía, la indiferencia y, en definitiva, la anhedonia o disminución en la capacidad de disfrute es, junto con el estado de ánimo deprimido, el síntoma principal de un estado deprimido.

En su forma más grave, este tipo de inhibición conductual se conoce como retardo psicomotor, un enlentecimiento generalizado de las respuestas motoras, el habla, el gesto y una inhibición motivacional casi absoluta (Klerman, 1987).

- Aspecto de abatimiento, predominando los músculos flexores y aductores sobre los extensores y abductores.
- Faltas al trabajo o escuela.
- En estudiantes: disminución del rendimiento escolar.
- Pueden coexistir el alcoholismo y las adicciones.
- Tentativas suicidas.
- Retardo psicomotor: inhibición en actividades físicas y en el habla.
- Cuando la ansiedad es importante: inquietud e hiperactividad, pudiendo llegar a la agitación motora.

4.1.4. Síntomas Psicofisiológicos.

La aparición de cambios físicos es habitual y suele ser uno de los motivos principales por los que se solicita la ayuda de un profesional. Un síntoma típico, que afecta a un 70-80 por 100 de los pacientes depresivos son los problemas de sueño. Normalmente se trata de insomnio. Otro síntomas físicos comunes son la fatiga, la pérdida de apetito y una disminución de la actividad y del deseo sexual que, en los hombres, puede incluso acompañarse con dificultades en la erección

También los deprimidos se quejan con frecuencia de molestias corporales difusas (dolores de cabeza, de espalda, náuseas, vómitos, estreñimiento, micción dolorosa, visión borrosa, etc. De hecho es el médico internista o de medicina general, y no el profesional de la salud mental, el que trata en primera instancia a los pacientes deprimidos en la mayoría de los casos. Así pues los síntomas físicos a veces se consideran como una importante línea divisoria entre la depresión

normal y la depresión clínica (Depue y Monroe, 1978; Coyne, 1986) o, si se desea precisar aún más, entre aquellos que buscan ayuda médica o psicológica y aquellos que no lo hacen (Golberg y Huxley, 1992)

- Insomnio o hipersomnia. Somnolencia diurna.
- Cambios en el apetito: hiporexia (disminución del apetito) o hiperexia (aumento del apetito).
- Cambios en el peso corporal.
- Disminución de la energía en general: se cansa fácilmente, no resiste las labores habituales (cotidianas).
- Disminución de la libido (disminución del deseo sexual).
- Constipación (estreñimiento).
- Cefalea.
- Mareos.
- Mal aliento (halitosis).
- Molestias somáticas.
- Síntomas físicos dolorosos.

4.1.5. Síntomas Interpersonales.

Un área descuidada de la investigación sintomatológica en la depresión es el de los aspectos interpersonales. Una importante característica de las personas deprimidas es el deterioro en las relaciones con los demás. De hecho, un 70 por 100 dice haber disminuido su interés por la gente (Beck, 1976). Estos pacientes normalmente sufren el rechazo de las personas que les rodean, lo que a su vez

reactua aislándoles aun más (Klerman y Weissman 1986) Esta área puede ser foco de interés en el futuro puesto que un funcionamiento interpersonal inadecuado en estos pacientes ha mostrado ser un buen predictor de un peor curso de la depresión (Barnett y Gotlib 1988)

La depresión en el hombre es menos frecuente que en las mujeres sin embargo si se produce conlleva mayores riesgos ya que está asociada a posibles enfermedades coronarias Además el hábito de trabajar en exceso puede enmascarar una depresión Los síntomas son diferentes a las mujeres en los hombres se manifiesta con irritabilidad en lugar de sentimientos de desesperanza Por lo tanto puede ser difícil de reconocer El gran problema es que el hombre sólo pide ayuda cuando ya no puede más

El hombre tiene menos probabilidades de sufrir depresiones y es más reacio a admitir que tiene depresión Por ello el diagnóstico puede ser más difícil Esto es especialmente grave si se tiene en cuenta que la tasa de suicidio en el hombre es cuatro veces más alta que en la mujer aunque los intentos son mucho más comunes entre las mujeres El alcohol y las drogas enmascaran la depresión en el hombre más comunmente que en la mujer También el hábito de trabajar en exceso puede enmascarar una depresión que se manifiesta por la irritabilidad y desaliento en lugar de sentimientos de desamparo Incluso cuando el hombre se da cuenta de que está deprimido tiende menos a buscar ayuda

Estudios clínicos han revelado que tanto los hombres como las mujeres pueden desarrollar los síntomas típicos de la depresión Sin embargo a menudo

los hombres y las mujeres sienten la depresión de manera diferente y pueden enfrentarla de formas diferentes. Los hombres generalmente se quejan de fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en el trabajo o pasatiempos favoritos y problemas de sueño, y no se quejan tanto de otros síntomas como sentimientos de tristeza, falta de autoestima y culpabilidad excesiva.

Las investigaciones científicas del sistema nervioso, genéticas y clínicas han demostrado de manera contundente que los trastornos depresivos son trastornos cerebrales que también pueden ser ocasionados por circunstancias que obedecen a situaciones sociales.

- **La experiencia de un evento traumático como el abuso sexual en la infancia o adolescencia genera consecuencias devastadoras en la esfera emocional e impacta la identidad masculina sobre todo en la sexualidad. Al mismo tiempo que limita a los hombres para entablar vínculos afectivos satisfactorios en la vida adulta.**
- **La pérdida de la pareja por causas relacionadas a la violencia ejercida por los varones hacia la pareja, así como las relaciones extramantales por parte de los hombres y la insatisfacción en la vida o malas relaciones con su conyugue.**
- **La pérdida de la salud ocasionada por padecer alguna enfermedad crónica o alguna lesión grave. Desafortunadamente la salud y el autocuidado no juegan un papel importante en la vida de los varones, sin embargo, cuando**

se llegan a enfermar además de no buscar tratamiento llegan a desarrollar depresión porque sienten que su cuerpo ha claudicado

- **La pérdida del trabajo o la insatisfacción laboral y la adicción al trabajo**
Estas son experiencias que constituyen fuentes de malestar e incertidumbre en los hombres con repercusiones en su identidad de género de proveedores económicos

V Psicoterapia Cognitiva Conductual

La Terapia Cognitivo- Conductual (TCC) cobró fuerza a finales de la década de los 80 pero sus raíces se encuentran en la década de los 60 Su surgimiento se debe en gran parte al desencanto con los resultados del psicoanálisis que era la orientación de terapia más extendida en aquella época Actualmente la Terapia Cognitivo Conductual se encuentra enormemente avanzada tanto en Europa como en Estados Unidos tratándose de la orientación psicológica más avalada por la ciencia en la actualidad

Dentro del desarrollo Histórico de la psicoterapia cognitiva resaltamos a Victor Raimy (1975) quien ha trazado la historia de la TCC desde los tiempos de los antiguos filósofos griegos y romanos hasta los teóricos modernos Este autor cita por ejemplo las observaciones de Epicteto filósofo estoico romano quien destacó el papel de los factores cognitivos como causas del trastorno emocional

En los siglos XVIII y XIX dentro de la corriente idealista alemana autores que resaltan el papel de la cognición (significados pensamientos) son principalmente Kant (1724-1804) y Vaihinger (1853-1933) Kant en su Crítica de la razón pura

(1781) describe la naturaleza del conocimiento no como mero derivado de una capacidad innata humana (idea defendida por los racionalistas como Descartes) ni como simple producto de las asociaciones sensoriales (como defendían los empiristas ingleses) Él reúne los dos aspectos anteriores en una nueva síntesis que intenta resolver los problemas creados a la explicación de la génesis del conocimiento Él argumenta que el conocimiento por lo tanto los significados personales de la experiencia humana son contruidos por la mente humana

Segun Walhsh (1968) Kant introduce el concepto de esquema cognitivo una construcción mental de la experiencia que refleja al mismo tiempo el mundo real de los objetos y hechos siempre cambiantes y la lógica subyacente de las categorías que la mente impone a la experiencia Incluso el filósofo alemán llega a describir la enfermedad mental como el resultado de no adecuar el sentido privado de los significados racionales compartidos socialmente Sin embargo será el neokantiano H Vaihinger quien más desarrolle la idea de la realidad construida por los esquemas Para este autor la conducta está guiada por metas y guiones ficticios (construcciones simbólicas personales) que tienen por finalidad asegurar la vida humana Todas estas ideas tendrán una influencia decisiva sobre Alfred Adler y a través de este sobre la futura y posterior psicoterapia cognitiva

Las terapias cognitivas plantearon en sus orígenes preguntas que las hacían distinguir de otros enfoques Se desarrollan como un proceso dialéctico en un movimiento que se alejaba de los excesos teóricos y las limitaciones prácticas del psicoanálisis clásico y del conductismo (Lioti y Reda 1981)

Cuando hablamos de cognitiva empieza a surgir una cierta confusión en el campo respecto a los que podemos considerar Psicoterapias cognitivas

El trabajo estándar en la terapia cognitiva descrito por Rush Bevk Kovacs y Hollon (1977) y sintetizada por Clark (1995) entiende la terapia cognitiva como una psicoterapia estructurada con límite de tiempo orientada hacia el problema y dirigida a modificar las actividades defectuosas del procesamiento de la información evidentes en trastornos psicológicos como la depresión ya que la terapia cognitiva considera a un grupo hiperactivo de conceptos desadaptativos como la característica central de los trastornos psicológicos entonces corregir y abandonar estos conceptos mejora la sintomatología El terapeuta y el paciente colaboraran en identificar las cogniciones distorsionadas que se derivan de los supuestos o las creencias desadaptativas Estas cogniciones y creencias están sujetas al análisis lógico y la comprobación empírica de hipótesis lo que conduce a los individuos a realinear su pensamiento con la realidad

La Teoría Cognitiva postula que la conducta y sus consecuencias está determinada por la manera como la persona entiende interpreta y estructura el mundo basándose en actitudes y supuestos propios que ha ido desarrollando a partir de sus experiencias y aprendizajes anteriores Estos procesos de evaluación son universales los realizamos todas las personas pero el significado finalmente atribuido a cada condición ambiental o experiencia es particular de cada individuo

El resultado de esta evaluación se expresa en forma de etiquetas valoraciones o definiciones muy concretas que incorporamos en nuestro lenguaje interno o discurso particular que mantenemos constantemente con nosotros mismos y en el que describimos el lo que vemos lo que sentimos lo que nos está pasando lo que harán los otros

La repetición continuada de estas valoraciones en el discurso interno puede llegar a activar determinadas emociones y sentimientos que a su tiempo influirán y condicionaran como la persona sigue evaluando y etiquetando y determinando el que y como decide hacer el mismo para enfrentarse al mundo en general y a las experiencias concretas y cotidianas en particular (por ejemplo si cada vez que nos encontramos con una dificultad de manera automática pensamos no aprenderé nunca "todo lo hago mal es más probable que nos sintamos desanimados si por el contrario nos decimos es más difícil de lo que había previsto necesitaré un poco más de tiempo para resolverlo es más probable que nos sintamos con energía para continuar afrontando la dificultad)

La Terapia Cognitiva es el procedimiento para identificar y modificar estos procesos cognitivos con el objetivo de modificar sus repercusiones sobre las conductas y sobre las emociones La modificación tiene sentido clínico cuando los pensamientos la conducta o las emociones son disfuncionales y reflejan la presencia de un trastorno mental o cuando dificultan la adaptación de la persona a los requerimientos de su vida diaria afectiva relacional intelectual La terapia Cognitiva dispone y aplica técnicas y procedimientos específicos y también utiliza las técnicas y los procedimientos propios de la Terapia de Conducta por tanto se habla indistintamente de terapia Cognitiva o Terapia Cognitivo conductual

La terapia cognitiva está basada en el modelo cognitivo que postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos No es una situación por sí misma la que determina lo que una persona

siente sino más bien la forma en que ella interpreta la situación (Ellis 1962 Beck 1964 en Camerme 2005)

Más recientemente J S Beck (1995) subraya diez principios que están en la base de la terapia cognitiva

- La TC se basa en una formulación siempre en desarrollo del paciente y su problema en términos cognitivos Desde un principio se establece esa conceptualización completándose y reformulándose si es necesario a la vista de los datos acumulados
- La TC requiere una sana alianza terapéutica
- Se enfatiza la colaboración y la actividad
- La TC está orientada hacia objetivos y se focaliza en problemas concretos
- Al menos inicialmente la TC enfatiza los problemas del presente
- Este tipo de terapia es educativa tiene como objetivo enseñar al paciente a ser su propio terapeuta enfatizando la prevención de recaídas
- La TC tiende a ser de tiempo limitado
- Las sesiones de la TC están estructuradas
- Esta terapia enseña al paciente a identificar evaluar y responder a sus creencias y pensamientos disfuncionales
- La TC usa una variedad de técnicas para cambiar el pensamiento la conducta y el estado de ánimo

Segun Mahoney y Arknoff (1978) existen tres grupos de terapias cognitivas

Terapias racionales o de reestructuración Cognitiva

- El papel de estas técnicas es identificar y modificar cogniciones desadaptativas
- Terapia Racional Emotiva de Ellis
- Reestructuración Racional Sistemática de Goldfried y Goldfried
Terapia cognitiva de Beck

Técnicas para el manejo de situaciones evocadoras de estrés

- Desensibilización Sistemática
- Modelado Encubierto de Cautela
- Inoculación de estrés de Meichenbaum y Cameron
- Entrenamiento en manejo de ansiedad de Suinn y Richardson

Técnicas Destinadas al entrenamiento para el análisis y abordaje de problemas

- Técnica de Resolución de problemas de D Zinbarg y Goldfried
- Técnica de Resolución de problemas Interpersonales de Spivack y Shure
- Ciencia Personal (SCIENCE) de Mahoney

1 5 1 La Psicoterapia Cognitiva – Conductual y la Depresión

Los terapeutas cognitivo – conductuales resaltan la interdependencia de los múltiples procesos que están envueltos en los pensamientos sentimientos y conductas del individuos así como en las consecuencias ambientales Mientras que algunos terapeutas semánticos como Ellis han sostenido que los disturbios emocionales y la conducta inadaptada derivan de creencias irracionales y distorsiones cognitivas los terapeutas cognitivo conductual consideran que las cogniciones del cliente son unicamente uno de los diversos factores que contribuyen a la etiología y mantenimiento de la conducta anormal Para A T Beck la persona depresiva ha tenido a lo largo de su historia un conjunto de experiencias negativas que se han fijado como esquemas cognitivo (postulados silenciosos que organizan la recogida de información y seleccionan estímulos del ambiente en base a criterios depresivos) los que pueden estar temporalmente inactivos y ser energizados por situaciones desencadenantes

Los acontecimientos vitales negativos o estresantes siempre han estado asociados a la depresión encontrando segun Paykel 1979 (en Miller I) que la mayor correlación se da con las separaciones recientes fracasos y conflictos interpersonales mientras Holmes y Rahe (en J Saiz 1989) observan el mayor grado de estrés en la muerte del cónyuge divorcio y separación El concepto de pérdida como precipitante de la depresión ha sido subrayado por psicoanalistas (pérdida del objeto amado) conductistas (pérdida de refuerzo) y partidarios del modelo cognitivo (pérdida activadora de mecanismo cognitivo depresivo) aunque en dimensiones diferentes

La persona con depresión interpreta los acontecimientos ajustándose a un esquema previo formado al hilo de las primeras experiencias que emerge con facilidad y dirige la información presente acomodándola y moldeándola según su peculiar modo de construcción e interpretación

Según Beck estos esquemas cognitivos se han desarrollado desde la infancia y adolescencia a partir de las interacciones con el entorno las opiniones de otros sobre él y el modelado paterno (López 1994) A raíz de estos esquemas la persona desarrolla la triada cognitiva depresiva viéndose a sí mismo al entorno y al futuro de manera negativa estando correlacionadas correlativamente las tres vivencias con los intentos de suicidio la dependencia y el estado de ánimo depresivo (Beck J Cognitive Therapy Basics and Beyond 1995)

Los errores en el procesamiento de la información derivados de los esquemas cognitivos o supuestos personales recibe el nombre de distorsión cognitiva Básicamente serían errores cognitivos Beck (1967 y 1979) identifica en la depresión no psicótica los siguientes

- **INFERENCIA ARBITRARIA** Se refiere al proceso de adelantar una determinada conclusión en ausencia de la evidencia que la apoye o cuando la evidencia es contraria
- **ABSTRACCIÓN SELECTIVA** Consiste en centrarse en un detalle extraído fuera de contexto ignorando otras características más relevantes de la situación y valorando toda la experiencia en base a ese detalle

- ***SOBREGENERALIZACIÓN:*** Se refiere al proceso de elaborar una conclusión general a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar esta conclusión a situaciones no relacionadas entre sí.
- ***MAXIMIZACIÓN Y MINIMIZACIÓN:*** Se evalúan los acontecimientos otorgándole un peso exagerado o infravalorado en base a la evidencia real.
- ***PERSONALIZACIÓN:*** Se refiere a la tendencia excesiva por la persona a atribuir acontecimientos externos como referidos a su persona, sin que exista evidencia para ello.
- ***PENSAMIENTO DICOTÓMICO O POLARIZACIÓN:*** Se refiere a la tendencia a clasificar las experiencias en una o dos categorías opuestas y extremas saltándose la evidencia de valoraciones y hechos intermedios.

Otros autores han aumentado el repertorio de distorsiones cognitivas detectadas en distintos estados emocionales alterados (p.e Mckay, 1981). Lo esencial es destacar que aunque algunas distorsiones pueden ser específicas de determinados trastornos, lo normal es que estén implicados en diversos trastornos y estados emocionales alterados. Solo la organización cognitiva es idiosincrásica y personal a cada individuo, aunque pueden encontrarse semejanzas en sus distorsiones y Supuestos personales.

El enfoque cognitivo opina que son los propios pensamientos, originados en esquemas cognitivos previos, los que producen el estado de ánimo deprimido y propone para su explicación el análisis funcional basado en esquemas, triada depresiva y pensamientos distorsionados.

La intervención sobre la depresión comienza a ser psicoterapéuticamente más eficaz a raíz del desarrollo de los modelos cognitivo conductuales cuyo ámbito de aplicación amplio y flexible abarca al individuo la familia y el grupo extendiéndose a la sociedad en su unión con el modelo de competencia

La evolución desde el conductismo radical hasta la teoría cognitivo conductual fue gradual y en su transcurso desarrolló modelos que se fueron complementando hasta la actualidad

Segun el modelo conductual la depresión se debe a una distorsión cognitiva en la que el depresivo distorsiona la realidad viéndose de forma negativa en la tnada cognitiva el mismo el mundo y el futuro

El tratamiento consiste en detectar los pensamientos automáticos negativos de los sujetos y analizarlos y cambiarlos racionalmente La aportación que se puede dar desde el punto de vista corporal es que las sensaciones que sentimos son debidas a pensamientos automáticos Cuando pensamos mucho sobre un tema vamos reduciendo el pensamiento de forma que generalizamos y dejamos indicado el contenido y lo unico que sentimos es la preparación para actuar que nos deja es decir la emoción y la sensación asociada Se puede analizar de esta forma el pensamiento automático de tal manera que el deprimido ve claramente la relación entre la sensación y el pensamiento de hecho basta con preguntarle respecto a la sensación para que sepa a qué se debe y que es lo que en realidad la sensación le dice Una vez que se descubre el pensamiento automático a veces se puede desmontar de forma racional pero otras es preciso hacer algun

experimento para comprobar que no responde a la realidad o realizar cambios conductuales para que el paciente pueda apreciar la realidad. Uno de los problemas que ocurre con este tipo de pensamientos automáticos es que se confirman a sí mismos. El paciente se siente incapaz de actuar y esto le produce una sensación que le deja tan caído que en efecto no puede actuar.

El modelo cognitivo conductual entronca con el de Competencia (Costa y López 1986) refinando que el incremento de recursos personales, sociales y económicos hace al individuo menos vulnerable a la enfermedad (Albee 1980).

La incidencia de problemas de salud es una razón que depende de causas orgánicas, circunstancias estresantes de la vida y necesidades en general, así como de los recursos disponibles para hacer frente al problema. La intervención según este modelo se centrará en el sistema de recursos sociales y del individuo más que en sus déficits. Es un modelo de competencia, no de insuficiencia, y con ello pretende incrementar el sentimiento de control y reducir la posibilidad de indefensión aprendida.

El primer objetivo del terapeuta cognitivo conductual es ayudar al cliente a tomar consciencia de este proceso transaccional que envuelve múltiples procesos. Este aprendizaje se alcanza de una manera clínicamente manifiesta, esto es, incluyendo al cliente como un colaborador en la recolección de datos con el fin de permitirle descubrir cómo sus propios pensamientos, sentimientos y conductas influyen en los numerosos problemas que presenta. Cuando entran a terapia, la mayoría de los clientes expresan el sentimiento de ser "víctimas de las

circunstancias” y de encontrarse desvalidos para cambiar las cosas. Con frecuencia, expresan sentimientos de desmoralización, desvalimiento y desesperanza.

Las estrategias conductuales han sido utilizadas con éxito durante años en terapia de grupo (Lewinsohn.1969. Fuchs y Rhem.1977.). Una intervención grupal en pacientes depresivos puede estructurarse de distintas maneras y con componentes diversos.

CAPITULO II

ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1. Planteamiento del problema

Con la investigación que se plantea surge una interrogante que esperamos aclarar con el análisis de los resultados obtenidos. ¿Podrá la Psicoterapia Cognitiva Grupal disminuir los estados asociados con la depresión, en padres víctimas de hijos maltratadores?

2.2. Justificación

La violencia doméstica es todo tipo de maltrato verbal, físico y psicológico que se suscite en el núcleo familiar. Hoy en día la mala educación ha llevado consigo a que se piense que al hablar de violencia doméstica es sólo decir, la agresión del hombre hacia la mujer, sin conocer que al hablar de violencia doméstica también hacemos referencia a la mujer que maltrata a su esposo, al hombre o mujer que maltrata a sus hijos, el tío que agrede a su sobrino, del hermano que agrede al otro hermano y lo que se está haciendo cada día más común los hijos que maltratan a sus padres.

Las estadísticas recientes señalan que esta forma de violencia doméstica ha incrementado en un 2.5%, situación que es alarmante para un desarrollo normal de nuestra sociedad. Es un problema social de gran magnitud que nos afecta a todos y de una importante alarma en la comunidad nacional e internacional. Su elevada incidencia, sus consecuencias negativas, tanto físicas como psicológicas, para las víctimas y sus familiares, y la gravedad de los hechos que entraña, hace que constituya una seria violación a los

derechos humanos y acarree consigo secuelas psicológicas de gran consideración

En Panamá los padres víctimas de hijos maltratadores son visto con frecuencia como un problema al que se le resta importancia considerando que es algo raro o anormal en términos de norma estadística es decir poco usual y que los pocos casos que se dan pertenecen al ámbito de lo estrictamente personal o privado ya que en la mayoría de los casos los padres se rehusan a denunciar a sus propios hijos

El centro de asistencia a Víctimas del Ministerio público reporta que entre los meses comprendidos de septiembre de 2010 a diciembre de 2010 se han registrados un total de 15 denuncias interpuestas por padres que son víctimas de maltrato por parte de sus hijos. La mayoría de los padres que denuncian el hecho lo hacen bajos estados depresivos. De estas 15 denuncias trabajamos con 10 víctimas quienes eran la que reunían los requisitos de inclusión

Un padre o una madre víctima de violencia intrafamiliar por parte de sus hijos hace frente a dos obstáculos en primer lugar demostrar que se equivocó en su estilo de crianza y en segundo lugar dificultad para denunciar o entregar a las autoridades a su propio hijo

En Panamá nuestras víctimas de violencia doméstica carecen de un apoyo emocional que les facilite confrontar su situación actual situación que

en la mayoría de los casos los lleva a manifestar depresión. Es por tal razón que surge la idea de brindar a estos padres víctimas de violencia doméstica un apoyo emocional mediante la aplicación de una psicoterapia cognitiva grupal con el objetivo de reducir esta problemática. Existen pocos estudios relacionados con el tema planteado en esta investigación pero se encontraron varios que indican que la terapia cognitivo conductual es efectiva como tratamiento psicológico para reducir los síntomas depresivos.

2.3 Objetivos de la Investigación

2.3.1 Objetivo General

- Evaluar la efectividad de la psicoterapia cognitiva grupal para disminuir la sintomatología depresiva en padres (padre- madre) víctimas de hijos maltratadores.

2.3.2 Objetivos Específicos

- Evaluar los niveles de depresión y la proporción de este trastorno presente en un grupo de padres (padre- madre) víctimas de hijos maltratadores.
- Describir y conocer paso a paso todo el proceso de la psicoterapia cognitivo conductual utilizada en este estudio.
- Disminuir la manifestación de estados depresivos en un grupo de hombres víctimas de violencia doméstica que presentan síntomas depresivos.

- Evaluar la efectividad de la Psicoterapia Grupal en atención de casos de en padres (padre- madre) victimas de hijos maltratadores.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis de Investigación:

- Se ha planteado la siguiente hipótesis de investigación: "El grupo de en padres (padre- madre) victimas de hijos maltratadores que reciben psicoterapia cognitiva grupal, disminuirán la manifestación de síntomas depresivos que ellos presentan".

2.4.2. Hipótesis Estadística

1. Hipótesis Estadística N°1. Pretest: Grupo Experimental vs G. Control.

$$H1: \square GE = \square GC$$

$$Ho: \square GE \neq \square GC$$

2. Hipótesis Estadística N° 2. Pre: G. Experimental vs Post- G. Experimental.

$$H1: (\square \text{ Pre-t}) GE < (\square \text{ Pos-t}) GE$$

$$Ho: (\square \text{ Pre-t}) GE \geq (\square \text{ Pos-t}) GE$$

3. Hipótesis Estadística N° 3. Pre-test: G. Control vs Post-test G. Control.

$$H1: (\square \text{ Pre-t}) GC = (\square \text{ Pos-t}) GC$$

$$Ho: (\square \text{ Pre-t}) GC \neq (\square \text{ Pos-t}) GC$$

4 Hipótesis Estadística N° 4 Post test: G Experimental vs Post-G Control

$$H1 \quad \mu_{GE} < \mu_{GC}$$

$$H0 \quad \mu_{GE} \geq \mu_{GC}$$

2 5 Tipo y Diseño de Investigación

Esta investigación corresponde al diseño cuasi-experimental y es de naturaleza explicativa

2 5 1 Tipo de Investigación

Se trata de un estudio explicativo que trata de conocer las causas por la que ocurren determinado fenómeno en esta investigación trataremos de encontrar que causas sociales o ambientales ocasionan la manifestación de los estados depresivos en un grupo de hombres víctimas de violencia doméstica. Como el estudio lo indica se centran en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué medio se da este o por qué dos o más variables están relacionadas (Hernández Sampieri 1998)

2 5 2 Diseño de Investigación

Por la magnitud y las características que brinda la investigación se trata de un estudio cuasi-experimental de pre-prueba y post prueba con un grupo control. Los sujetos serán asignados al azar luego al grupo experimental y al grupo control se le aplicará una pre-prueba para conocer el nivel de la manifestación de estados depresivos de ambos grupos.

El grupo experimental recibirá la psicoterapia cognitivo grupal y el control no posteriormente a la aplicación de la psicoterapia se aplicará una post-prueba para conocer si existen diferencias en ambos grupos

El diseño de estudio es experimental ya que se manipulará una variable independiente para conocer las consecuencias que la manipulación tiene sobre la variable dependiente dentro de una situación de control para el investigador (Hernández Sampien 1998)

2.6 Definición de las Variables

2.6.1 Identificación de las Variables

2.6.1.1 Variable Independiente Psicoterapia Cognitiva Grupal

2.6.1.2 Variable Dependiente Depresión

2.6.2 Definición Conceptual de las variables

Psicoterapia Cognitiva Grupal para la depresión La terapia cognitivo conductual es un modelo flexible e interactivo aplicado a nivel de grupo con un conjunto de técnicas estructuradas que se ajustan a cada paciente en función de sus necesidades. La intervención está muy vinculada a la evaluación o análisis funcional de la conducta depresiva e incluye una combinación de técnicas en función de las áreas motoras, fisiológicas o cognitivas afectadas. Como todas las psicoterapias entiende que es

importante una relación empática con el paciente y se inclina notablemente hacia el modelo de competencia Beck (1973)

Depresión Clínicamente Significativa La depresión es un trastorno muy frecuente incluso en progresivo aumento en los últimos años. La relevancia de su frecuencia cobra un significado mayor si se tiene en cuenta que este trastorno genera una discapacidad funcional importante superior a la mayoría de las enfermedades médicas crónicas en todos los aspectos diarios de la vida de este paciente. Cualquier persona deprimida es probable que presente un conjunto de signos y síntomas que se pueden reducir a cinco grandes núcleos: síntomas anímicos, síntomas motivacionales y conductuales, síntomas cognitivos, síntomas físicos y síntomas interpersonales (Belloch A, Sandín B, 1999).

e 3 Definición Operacional de las variables

Psicoterapia Cognitiva Grupal para la depresión La terapia cognitiva grupal será definida como aquella intervención que será realizada

- En 15 sesiones una vez por semana de 60 minutos cada sesión. El programa estará dividido en cuatro módulos que son enseñados a los pacientes
- Historia personal de cada paciente
- Intervención y Plan de tratamiento mediante la utilización de la psicoterapia Cognitiva de Grupo para la Depresión de Aaron Beck
- Plan para Metodología de Intervención

- Intervención Grupal
- Evaluación de la Terapia

Sintomatología Depresiva Operacionalmente la definiremos como la persona que obtiene un puntaje de 10 a 63 puntos en el Inventario de Depresión de Beck

2.7 Población

2.7.1 Población

La población de este estudio está compuesta por 10 padres (madre y padre) víctimas de violencia doméstica por parte de sus hijos que interpusieron por primera vez una denuncia por violencia intrafamiliar en el Centro de Asistencia a Víctimas del Ministerio público entre los meses comprendidos entre los meses de octubre de 2010 a enero de 2011 y que presentaron sintomatología de depresión significativa es decir aquellos que obtuvieron un puntaje de 30 a 63 en el inventario de depresión de Beck. Es necesario señalar que se trabajó con toda la población

2.7.1.1 Criterios de Inclusión

- Padres que interpusieron por primera vez una denuncia por violencia doméstica en contra de sus hijos en el centro de asistencia a Víctimas entre los meses comprendidos de octubre de 2010 al mes de enero de 2011

- Que las agresiones verbales físicas y psicológicas sean ocasionadas únicamente por sus hijos
- Firmar la carta de aceptación para participar en el estudio
- Edad promedio de 40 a 60 años de edad sean padres (Padre-Madre)
- Que informe con anticipación que cumplirá con todas las sesiones establecidas
- Que presenten depresión clínicamente significativa pero que no se encuentre bajo tratamiento medicamentoso

2 7 1 2 Criterios de Exclusión

- Que haya interpuesto denuncia en el Centro de Asistencia a Víctimas en más de una ocasión
- Que las agresiones verbales físicas y psicológicas sean ocasionadas por otro familiar (hermano(a) primo(a) hijo(a))
- Que no acepta voluntariamente la participación en el estudio
- Que el paciente se encuentre por debajo de los 40 y por encima de los 60 años de edad
- Que se ausente a dos sesiones consecutivas

2 8 Técnicas e Instrumentos para la Recolección de los datos

2 8 1 Técnicas

2 8 1 2 Entrevista Clínica

Se aplicará una entrevista clínica estructurada para tratar de recopilar la información general de los pacientes concerniente a su historia familiar y personal

2 8 1 3 Consulta del expediente y la Investigación de campo

Nos facilitará la recopilación de toda la información primaria de los participantes

2 8 2 Instrumentos

2 8 2 1 Inventario de Depresión de Beck (Beck Depresión Inventory BDI)

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Inventario de Depresión de Beck (Beck Depresión Inventory BDI). La evaluación de la depresión conlleva a la realización de una historia clínica general, el análisis funcional-cognitivo y la evaluación diagnóstica correspondiente. La finalidad de la aplicación del inventario es recoger información acerca de los síntomas (por intensidad) presentados por los participantes. El Inventario de Depresión de Beck (Beck Depresión Inventory BDI) fue desarrollado en un primer momento como un instrumento heteroaplicado de 21 ítems que evaluaba la intensidad del síndrome depresivo. A continuación los autores realizaron una versión paralela en forma auto aplicada transformando cada ítem en 4 o 6 frases autoevaluativas graduadas en orden creciente de intensidad. Conde y Useros en los años 1974-1975 (Conde y Franch 1984) tradujeron y adaptaron al castellano la versión inglesa pero balanceando las opciones de respuesta con el fin de evitar sesgos al responder.

También se ha desarrollado una forma corta de 13 ítems procedentes de los 21 originales (Beck et al 1974. En Conde y Franch 1984). Sin embargo a pesar de que la correlación entre ambas formas es alta (0.96) se aconseja

utilizar la versión de 21 ítems ya que el porcentaje de errores de clasificación cometidos con ella es más bajo (Cendales et al 1987 en Conde y Franch 1984)

El contenido de los ítems refleja claramente la importancia concedida por los autores al componente cognitivo de la depresión solamente una tercera parte de los ítems hacen referencia a aspectos fisiológicos o conductuales

La versión más conocida en España es la Conde y Franch 1984 Sin embargo la última versión del cuestionario (Becks et al 1979 en Conde y Franch 1984) resulta más adecuada y de más fácil aplicación además de considerar el punto de referencia del paciente a la hora de donde contestar el cuestionario no sólo el momento actual sino también la semana anterior

La instrucción es que se le pide al sujeto que en cada uno de los 21 apartados marque con una cruz a la izquierda la frase que mejor refleje su situación durante la última semana incluyendo el día de hoy

La clave de corrección aparece a la izquierda de cada una de las frases (esta corrección no aparece en el formato de lectura para el sujeto) La puntuación directa total se obtiene sumando los valores correspondientes a cada una de las frases marcadas por el sujeto en los 21 apartados

El rango de la puntuación obtenida es de 0 a 63 Los puntos de corte que se proponen para graduar el síndrome depresivo son los siguientes (Beck 1988)

Normales 0 a 9

Depresión leve 10-18

Depresión moderada 13-29

Depresión grave 30-63

El inventario de Depresión de Beck (IDB) ha sido concebido para la detección y cuantificación del síndrome depresivo en adultos ningún caso es instrumento adecuada para realizar un diagnóstico diferencial frente a otros trastornos (Kendal et al en Conde y Franch 1984) debe utilizarse por tanto en paciente previamente diagnosticados de depresión es uno de los instrumentos más empleados en la práctica clínica como medida del progreso terapéutico a lo largo del tratamiento Su uso está también ampliamente extendido en investigación para la selección de sujetos

El inventario fue aplicado al inicio y al final del tratamiento o sea una aplicación pre test y post test test en ambos casos para evaluar la efectividad del tratamiento

2.9 Estadística Utilizada

Para el análisis estadístico de los datos se utilizará la estadística descriptiva como la estadística inferencial Se utilizará el estadístico t de

student para el análisis de datos de dos medias independientes y conocer si existe o no diferencia significativa en ambos grupos (grupo experimental y grupo control)

2 10 Procedimiento

El procedimiento para llevar a cabo en este proyecto de investigación son los siguientes

- Se le solicitó mediante una nota al Ministerio Público la autorización para realizar dicho proyecto de investigación en el Centro de Recepción de Denuncias específicamente en la sección del Centro de Asistencia a Víctimas
- Se contactó y Coordinó con la Unidad de Psicología y Trabajo Social de la D I J el espacio físico la fecha y las horas en que se procedería a entrevistar y evaluar psicológicamente a los padres que interpondrían por primera vez una denuncia por violencia doméstica en contra de sus hijos
- Se consultaron las fuentes de información disponibles para preparar la revisión bibliográfica procurando consultar textos y otros documentos actualizados facilitados por la institución
- Se hizo una revisión de la denuncia interpuesta por el paciente
- Durante la primera parte de la investigación se diagnosticara de manera individual mediante entrevistas clínica y la aplicación del inventario de Depresión de Beck (IDB) para conocer el nivel de depresión de cada sujeto

- Fue verificada los criterios de Inclusión y exclusión de la muestra estudiada
- Se coordinó con los participantes los días hora y lugar de las sesiones
- En la segunda parte corresponderá la aplicación del tratamiento para la depresión a fin de conocer si se producen cambios significativos en los síntomas depresivos del grupo de padres víctimas de hijos maltratadores
- Aplicación del Post test
- La información recopilada fue clasificada resumida y analizada Luego procedimos a la confección de cuadros y gráficas para resaltar la información obtenida de los participantes y cumplir con los objetivos planteados en este estudio
- Se analizaron los datos para determinar como influye la Psicoterapia Cognitiva Grupal en el proceso de mejoramiento de los padres víctimas de hijos maltratadores que presentan depresión clínicamente significativa

2.11. Financiamiento

a. Recursos Propios

b. Recursos Humanos

Se contó la ayuda de mi asesor de tesis de los delegados del ministerio Público psicólogos del Centro de Asistencia a Víctimas psicólogos y

Trabajadoras sociales de la Dirección de Investigación Judicial de Ancón y las investigadoras judiciales quienes son las encargadas de receptar las denuncias

c Infraestructura

Las diferentes sesiones de la terapia se realizaron en el salón de protocolo de la Dirección de Investigación Judicial (D I J) Se trata de una oficina con una capacidad para 30 personas con una adecuada iluminación y ventilación por aire acondicionado

d Presupuesto

El presupuesto para la realización de este trabajo de investigación fue de B/ 1 200 balboas

e Limitaciones

Entre las limitaciones encontradas para la elaboración de este trabajo podemos mencionar

- Prohibición por parte del Ministerio Público en la aplicación de pruebas psicológicas a los participantes ya que solicitaban que nos limitáramos solamente al tratamiento**
- Problemas económicos por parte de algunos de los participantes por lo que en varias ocasiones se le facilite ayuda económica para que no se ausentaran de las sesiones**

- **Dificultad por parte de la Dirección de Investigación Judicial en facilitar la utilización del salón de protocolo para poder llevar a cabo las terapias por lo que se coordinó con la unidad de Psicología y Trabajo social de dicha institución la cual intercedió para lograr dicho objetivo**

CAPITULO III
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS
RESULTADOS

En este capítulo se contempla la siguiente información: La primera parte es una descripción de la muestra y sus características socio-demográficas. La segunda parte es este capítulo está destinado a presentar los resultados estadísticos y prueba de hipótesis.

A. DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN.

Nuestra población estuvo constituida por 10 padres víctimas de violencia doméstica por parte de sus hijos. La media de edad de las participantes es de 50 años con un rango que va desde los 40 a los 60 años de edad.

Cuadro N°1.

Distribución de la muestra: Edad.

Rango de Edad	Cantidad de Sujetos	%
40 -45	3	30
45 -50	2	20
50- 55	2	20
55- 60	3	30
TOTAL :	10	100 %

Fuente: Moreno, M. 2011

En el cuadro N° 1, podemos observar que el 3(30%) de la muestra oscilan entre el rango de edad de 40-45. Este porcentaje fue encontrado de igual manera

en el rango de 55-60 3(30%), mientras que un 2(20%) se ubican en el rango de 45-50 y 1(10%) pertenece a el rango de 40-45 años de edad, igualmente 1(10%) pertenece al rango de de 50-55 años de edad.

Cuadro N° 2.

Distribución de la muestra: Sexo

Sexo	Cantidad de Sujetos	%
Hombre	3	30
Mujer	7	70
TOTAL:	10	100

Fuente: Moreno, M. 2011

En este cuadro se resalta el sexo de nuestra muestra en donde un 7(70%) de los padres maltratados corresponden al sexo femenino, mientras que 3(30%) corresponden al sexo masculino; por lo que se denota con claridad que las madres son las mayormente afectadas antes las constantes agresiones verbales, físicas y/o psicológicas por parte de sus hijos.

Cuadro N° 3.

Distribución de la muestra: Estado Civil

Estado Civil	Cantidad de Sujetos	%
Casado	5	50
Unido	3	30
Soltero	2	20
TOTAL:	10	100%

Fuente: Moreno, M. 2011

En el cuadro N°3, se resalta el estado civil de nuestra muestra en donde un 5(50%) de los padres maltratados se encuentran casados, un 3(30%) están unidos; mientras que un 2(20%) permanecen solteros.

Cuadro N° 4.

Distribución de la muestra: Nivel Educativo

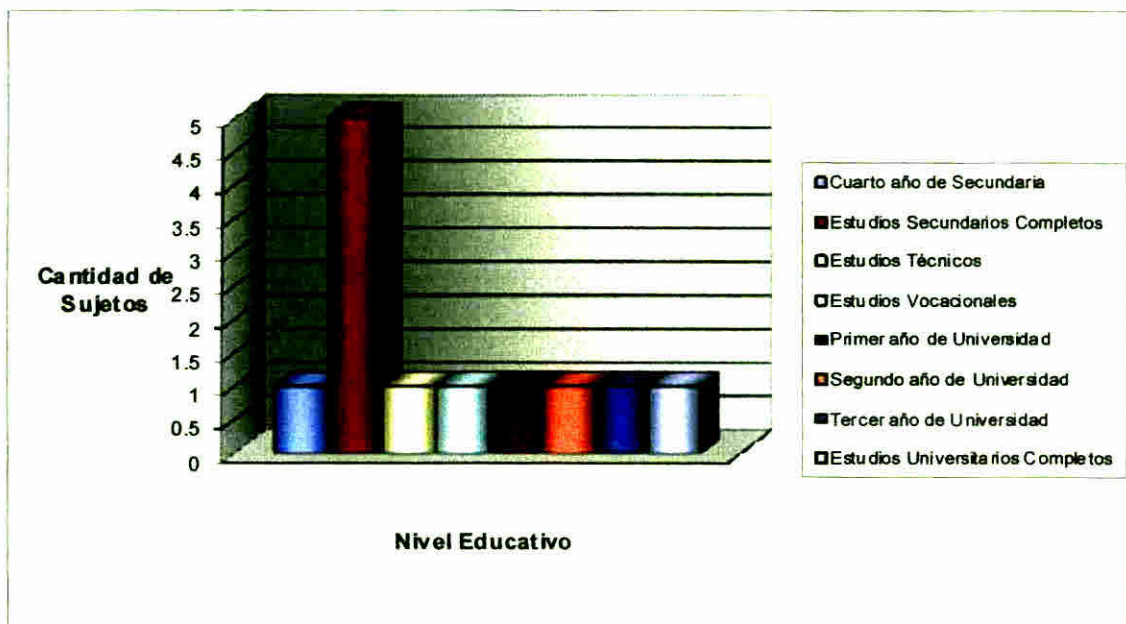
Nivel Educativo	Cantidad de Sujetos	%
Cuarto año de Secundaria	1	0.1
Estudios Secundarios Completos	3	0.3
Estudios Técnicos	1	0.1
Estudios Vocacionales	1	0.1
Primer año de Universidad	1	0.1
Segundo año de Universidad	1	0.1
Tercer año de Universidad	1	0.1
Estudios Universitarios Completos	1	0.1
TOTAL:	10	100%

Fuente: Moreno, M. 2011

El cuadro N°4, explica que el nivel educativo de nuestros participantes oscilan entre el cuarto año de estudios secundarios y estudios universitarios completos, desglosados de la siguiente manera, en donde el 3(30%) de nuestra población cuenta con estudios secundarios completos, mientras que en la demás categorías de nivel educativo arrojó un porcentaje del 1(10%) cada una.

Gráfica N° 1.

Nivel Educativo de padres victimas de hijos maltratadores.



Fuente: Moreno, M. 2011

La mayoría de nuestros participantes culminó sus estudios secundarios, solamente uno posee estudios universitarios completos, mientras que los demás poseen algún título vocacional o técnico o han llegado a cursar algún año universitario.

Cuadro N° 5.

Distribución de la muestra: Condición laboral.

Condición Laboral	Cantidad de Sujetos	%
Labora Actualmente	5	0.5
No Labora	1	0.1
Pensionado	2	0.2
Jubilado	2	0.2
TOTAL:	10	100%

Fuente: Moreno, M. 2011

En cuanto a la condición laboral de nuestros participantes podemos señalar que un 5 (50%) de los participantes se encuentra laborando, un 2(17%), esta pensionado, mientras que 1(10%) se encuentran jubilado y solamente 1(10%) no se encuentra laborando.

Es este estudio es relevante conocer que aquellos padres victimas de hijos maltratadores que se encuentran pensionados y jubilados, denotan preocupación por su vida; ya que como señalan que la mayor parte de su tiempo permanecen en sus hogares, son más propensos a ser víctimas de agresiones verbales, físicas y psicológicas.

Cuadro N°6.

Distribución de la muestra: Tipo de agresión recibida de los sujetos que participaron en este estudio.

Tipo de Agresión	Cantidad de Sujetos	%
Agresión Psicológica	1	0.1
Agresión verbal y Psicológica	3	0.3
Agresión verbal y Física	1	0.1
Agresión verbal, física y psicológica	5	0.5
TOTAL:	10	100%

Fuente: Moreno, M. 2011

El cuadro N° 6 se observa que el 50 % de nuestros participantes son víctimas en su mayoría de los tres tipos de agresiones, descritas anteriormente, (verbales, físicas y psicológicas); mientras que un 3(30%), son víctimas de agresiones verbales y psicológicas, en donde sus hijos constantemente los insulta con palabras obscenas y denigrantes; un único participante 1(10%), reporta ser víctima de agresiones verbales y físicas por parte de su hijo y otro participante 1(10%), señala que es víctima de agresiones psicológicas y que a pesar de no ser víctima de agresiones físicas, se siente muy afectado emocionalmente ante la falta de comunicación existente con su hijo.

B. Presentación de los Resultados del BDI

Luego de haber desarrollado la metodología que sirvió de guía para la realización de este trabajo, se procede a presentar el aspecto cuantitativo de la investigación, en donde se resalta la representación de cuadros y gráficas de los datos que arrojó el Inventario de Depresión de Beck (BDI)

Inventario de Depresión de Beck (BDI)

El Inventario de depresión de Beck se aplicó a 10 padres víctimas de violencia doméstica que interpusieron por primera vez denuncia en el Centro de Asistencia a Víctimas entre los meses comprendidos de octubre de 2010 a enero de 2011.

En este estudio se utilizó a toda la población en general que acudió a interponer la denuncia en la fecha establecida con anterioridad. Todos los integrantes de la muestra en estudio, 10(100%), presentaron depresión clínicamente significativa, lo cual constituyó la muestra, la cual quedó dividida en dos grupos (experimental y Control)

Los resultados obtenidos del Inventario de Depresión de Beck (BDI), aplicado en la primera fase, quedan representados gráficamente de la siguiente manera.

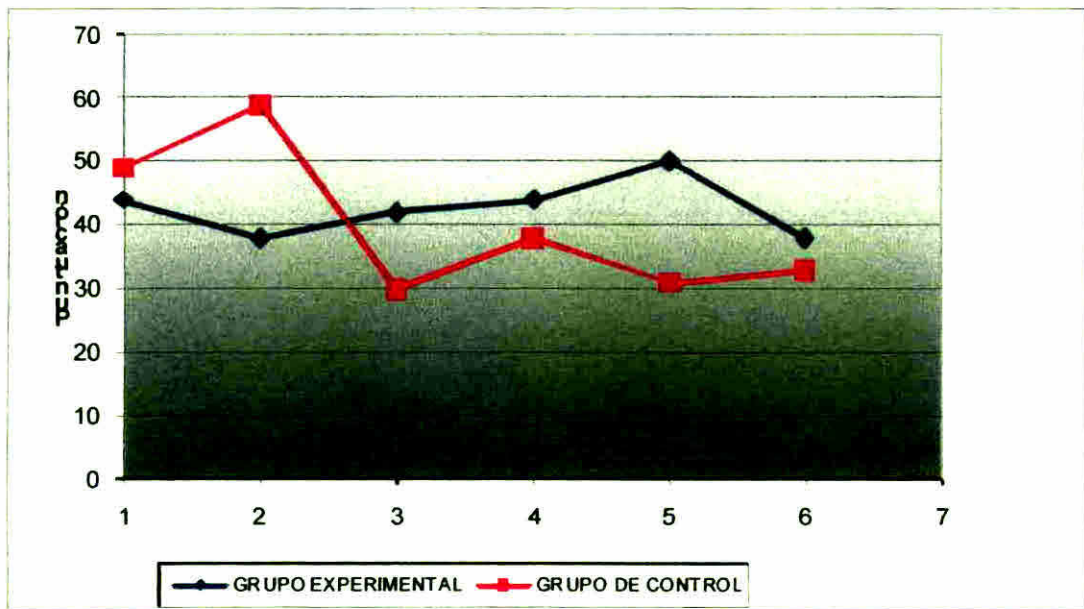
CUADRO N° 7. BDI. RANGO DE PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST. GRUPO EXPERIMENTAL Y GRUPO CONTROL. APLICADO A PADRES VICTIMAS DE HIJOS MALTRATADORES QUE ACUDEN POR PRIMERA VEZ AL CENTRO DE ASISTENCIA A VICTIMAS. SEGÚN LA PRUEBA B.D.I.

GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO DE CONTROL		
N°	Puntuación	Clasificación	N°	Puntuación	Clasificación
1	44	D. GRAVE	1	49	D. GRAVE
2	38	D. GRAVE	2	59	D. GRAVE
3	42	D. GRAVE	3	30	D. GRAVE
4	44	D. GRAVE	4	38	D. GRAVE
5	50	D. GRAVE	5	31	D. GRAVE
Promedio	44	D. GRAVE	Promedio	41	D. GRAVE

Fuente: Moreno, M. 2011

Como muestran los resultados del pre-Test del IDB, tanto en el grupo control como en el grupo experimental, se reflejan manifestaciones elevadas de síntomas depresivos. En el grupo experimental, los rangos de puntuación dieron como resultado una calificación de grave, al igual que el grupo control. Tales resultados demuestran que tanto en el grupo experimental como en el control el resultado es de una depresión grave, arrojando un promedio de puntuación en el grupo experimental fue de 44 (depresión grave) y en el grupo Control fue de 41 (depresión grave). Esto nos indica que el estudio cumplió con la regla de investigación; demuestra homogeneidad, es decir, ambos grupos al inicio de la investigación son similares.

GRÁFICA N ° 2. BDI. RANGO DE PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST. GRUPO EXPERIMENTAL Y GRUPO CONTROL. APLICADO A PADRES VICTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA QUE ACUDEN POR PRIMERA VEZ AL CENTRO DE ASISTENCIA A VICTIMAS DE ASISTENCIA. SEGÚN EL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.



En la gráfica N° 2, se puede observar las puntuaciones obtenidas en el pre-test del grupo Experimental y el Grupo control, en donde ambos grupos obtuvieron una puntuación promedio ubicándolos, según el Inventario de Depresión de Beck, en una depresión grave. Esto nos indica que el estudio cumplió con la regla de investigación; demuestra homogeneidad, es decir, ambos grupos al inicio de la investigación son similares.

Análisis Estadístico del pre-test del Grupo Experimental vs pre-test Grupo Control para la hipótesis 1.

Prueba estadística:

$$t = \frac{(\bar{x} - \bar{x}) - (\mu - \mu)}{\sqrt{\frac{s}{n} + \frac{s}{n}}}$$

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales

	<i>PT exp</i>	<i>PT con</i>
Media	42.3333333	40
Varianza	24.6666667	135.2
Observaciones	6	6
Estadístico t	0.45203644	
P(T<=t) dos colas	0.66088948	
Valor crítico de t (dos colas)	2.22813884	

Fuente: Moreno, M. 2011

Conclusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos señalar que T_o resultó menor a T_c ; por lo tanto se concluye que ambas medias no son diferentes, es decir, que al momento de la aplicación del pre-test, ambos grupos, eran homogéneos presentaban sintomatología depresiva. Por lo tanto se acepta, la hipótesis de investigación H1 a un nivel de significancia de alfa 0.05.

CUADRO N° 8. RANGO DE PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL POST-TEST GRUPO EXPERIMENTAL Y GRUPO CONTROL. APLICADO A PADRES VICTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA QUE ACUDEN POR PRIMERA VEZ AL CENTRO DE ASISTENCIA A VICTIMAS. SEGÚN EL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.

GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO DE CONTROL		
N°	Puntuación	Clasificación	N°	Puntuación	Clasificación
1	30	D. GRAVE	1	48	D. GRAVE
2	25	D. MODERADA	2	57	D. GRAVE
3	26	D. MODERADA	3	31	D. GRAVE
4	26	D. MODERADA	4	33	D. GRAVE
5	25	D. MODERADA	5	35	D. GRAVE
Promedio	26	D. MODERADA	Promedio	41	D. GRAVE

Fuente: Moreno, M.2011

Conclusión: Como muestran los resultados del Post- test del IBD, podemos señalar que después de aplicada la terapia cognitiva grupal al grupo experimental, obtuvieron una puntuación promedio de 26, es decir, que hay presencia de síntomas depresivos; ubicándolos en una depresión moderada; mientras que en el grupo Control no se observa una reducción significativa en la puntuación promedio a 41, manteniéndose de igual forma en la escala de depresión grave. En ambos grupos no se observó diferencia significativa.

Análisis e Interpretación Estadística para la hipótesis N° 2.

Prueba estadística:

$$t = \frac{(\bar{x} - \bar{x}') - (\mu - \mu')}{\sqrt{\frac{s^2}{n} + \frac{s'^2}{n'}}}$$

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales

	<i>POST exp</i>	<i>POST con</i>
Media	9.83333333	10.8333333
Varianza	190.966667	33.7666667
Observaciones	6	6
Grados de libertad	10	
Estadístico t	-3.59471579	
P(T<=t) una cola	0.00244532	
Valor crítico de t (una cola)	1.8124611	
Nivel de Significancia	Alfa 0.05	

Conclusión: En vista, de que T_o , es menor que T_c , se rechaza la hipótesis nula (H_o) y se confirma hipótesis de investigación (H_i), en donde se comprueba que la puntuación promedio en el IDB, del Grupo experimental, es menor a la del grupo Control, es decir, que como resultado de la aplicación de la terapia cognitiva al grupo experimental, se obtuvo una reducción de la sintomatología depresiva. A pesar que la reducción del grupo experimental no fue significativa hubo una reducción de depresión grave a depresión moderada.

CUADRO 9. BDI. RANGO DE PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST y POST-TEST. GRUPO EXPERIMENTAL. APLICADO A PADRES VICTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA. SEGÚN EL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.

GRUPO EXPERIMENTAL (Pre-test)			GRUPO DE EXPERIMENTAL (Post-test)		
N°	Puntuación	Clasificación	N°	Puntuación	Clasificación
1	44	D. GRAVE	1	30	D. GRAVE
2	36	D. GRAVE	2	25	D. MODERADA
3	42	D. GRAVE	3	26	D. MODERADA
4	44	D. GRAVE	4	26	D. MODERADA
5	50	D. GRAVE	5	25	D. MODERADA
Promedio	42	D. GRAVE	Promedio	26	D. MODERADA

Fuente: Moreno, M. 2001

Conclusión: Según los datos promedios en el cuadro N° 9, al momento de aplicar el pre-test (BDI), los pacientes presentaban un estado depresivo grave con un puntaje promedio de 42, los que los ubica en un nivel de depresión grave, sin embargo, en el post- test el estado depresivo disminuyó a un puntaje promedio de 26, ubicándolos en depresión moderada.

Es importante resaltar que hubo una reducción de la sintomatología depresiva, de los participantes del grupo experimental, pasaron de estar en un nivel de depresión graves a ubicarse a un nivel de depresión moderada.

Análisis e Interpretación estadística para la hipótesis N°3.

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	<i>PT. Pre- test</i>	<i>Pt. Post-test</i>
Media	42.33333333	26.83333333
Varianza	24.66666667	190.9666667
Observaciones	6	6
Coeficiente de correlación de Pearson	0.70616979	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	5	
Estadístico t	7.30690779	
P(T<=t) una cola	0.00037599	
Valor crítico de t (una cola)	2.01504837	
P(T<=t) dos colas	0.00075198	
Valor crítico de t (dos colas)	2.57058183	

Fuente: Moreno, M. 2011

Conclusión: En vista de que T_o resultó $>$ a T_c , podemos señalar que se rechaza la hipótesis nula (H_o) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1), a un nivel de significancia de alfa 0.05. Se acepta la hipótesis de investigación en donde permite concluir que existe diferencia el pre-test y post- test del grupo experimental.

En otros criterios la terapia cognitiva grupal, resultó eficiente para disminuir la sintomatología depresiva en padres víctimas de violencia doméstica por parte de sus hijos, ubicándolos de depresión grave a depresión moderada.

CUADRO N° 10. BDI. RANGO DE PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST Y POST-TEST. GRUPO CONTROL. APLICADO A HOMBRES VICTIMAS DE VIOLENCIA DOMESTICA QUE ACUDEN POR PRIMERA VEZ AL CENTRO DE ASISTENCIA A VICTIMAS DE ASISTENCIA. SEGÚN EL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.

GRUPO CONTROL (Pre-test)			GRUPO DE CONTROL(Post- test)		
N°	Puntuación	Clasificación	N°	Puntuación	Clasificación
1	48	D. GRAVE	1	38	D. GRAVE
2	59	D. GRAVE	2	21	D. MODERADA
3	30	D. GRAVE	3	31	D. GRAVE
4	38	D. GRAVE	4	33	D. GRAVE
5	31	D. GRAVE	5	35	D. GRAVE
6	33	D. GRAVE	6	33	D. GRAVE
Promedio	40	D. GRAVE	Promedio	32	D. GRAVE

Fuente: Moreno; M. 2011

El cuadro N° 10, explica que según los datos promedios el grupo control se mantuvo en un nivel de depresión grave, a pesar de observarse cierta disminución de puntajes en el post- test, la mayoría permaneció en el mismo nivel de depresión grave; sólo el sujeto N° 2, obtuvo una disminución en la sintomatología depresiva, en donde dejó de estar en un nivel de depresión grave y se ubicó en un nivel de depresión moderada.

Análisis e Interpretación estadística para la hipótesis N° 4

Prueba estadística:

$$t = \frac{(\bar{x} - \bar{y}) - (\mu - \mu)}{\sqrt{\frac{s^2}{n} + \frac{s^2}{n}}}$$

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	<i>Pre-test</i>	<i>post-test.</i>
Media	40	31.8333333
Varianza	135.2	33.7666667
Observaciones	6	6
	-0.535767209	
	0	
Grados de libertad	5	
Estadístico t	1.287602492	
P(T<=t) una cola	0.127129279	
Valor crítico de t (una cola)	2.015048372	
P(T<=t) dos colas	0.254258558	
Valor crítico de t (dos colas)	2.570581835	

Fuente: Moreno, M. 2011

Conclusión: En vista de que T_o resultó $<$ a T_c , podemos señalar que se acepta la hipótesis nula (H_o) y se rechaza la hipótesis de investigación (H_1), a un nivel de significancia de alfa 0.05. Se acepta la hipótesis nula en donde permite concluir que no existe diferencia significativa entre el pre-test y post- test del grupo control.

En el pre-test y post- test, el grupo control se ubicó en un nivel de depresión grave, consideramos que se le atribuye esta situación; ya que fue el grupo que no recibió la terapia cognitiva grupal.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Completada nuestra investigación llegamos a las siguientes conclusiones

- 1 Del total de padres víctimas de violencia doméstica que acudieron por primera vez a interponer una denuncia sólo el 100 % presentaba depresión clínicamente significativa al momento de la aplicación del inventario de depresión de Beck**
- 2 Respecto a los datos personales podemos señalar que nuestros participantes oscilan entre los rangos de edades de 40 -60 años de edad ubicándose la mayoría en los rangos de 40-45 y 55 -60**
- 3 El tipo de violencia que mayormente fue reportado por nuestros participantes fue el de violencia verbal y psicológica comprobando así que los padres maltratados se quejan mayormente de violencia emocional por parte de sus hijos e hijas**
- 4 Según los datos arrojados por el pre- test (BDI) ambos grupos tanto el grupo control como el grupo experimental se caracterizaban por ubicarse en un rango de depresión grave**
- 5 Con el post test (BDI) en el grupo experimental se dieron cambios en donde de un rango de depresión grave se ubicaron en un puntaje moderado que lo diagnóstica la presencia de una depresión moderada Sin embargo en el grupo control el puntaje promedio se mantuvo en estados depresivos grave**

- 6 El grupo experimental quien fue que recibió el tratamiento mejoró levemente sólo un sujeto permaneció con sintomatología depresiva grave y 4 sujetos se ubicaron en una sintomatología de grave a moderada Estos resultados indican que la terapia cognitiva grupal en el tratamiento redujo levemente los síntomas depresivos del grupo experimental**
- 7 Las sesiones de la terapia cognitiva grupal se estructuraron de manera sencilla para que no hubiese dificultad de ajustarse a las características de la muestra de investigación**
- 8 Cabe señalar que la muestra utilizada en esta investigación no es significativa por lo tanto estos resultados no pueden ser generalizados a toda la población de padres víctimas de hijos maltratadores**
- 9 El estadístico t de student para muestras pequeñas nos demostró que existe la suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y confirmar nuestra hipótesis de investigación con respecto a la terapia cognitiva conductual grupal en la reducción de síntomas depresivos**
- 10 De todo lo anterior expuesto se concluye que la terapia cognitiva grupal disminuyo levemente la manifestación de síntomas depresivos a padres víctimas de hijos maltratadores que presentan depresión clínicamente significativa**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- 1 Recomendamos al Ministerio Público a que contemple este tipo de tratamiento para el manejo de víctimas de violencia doméstica no sólo a mujeres sino también a niños ancianos y hombres como es el caso de nuestro estudio etc**
- 2 Recomendamos la divulgación de este tipo de ayuda mediante charlas y seminarios para que la persona conozca que en su entorno hay muchas formas de brindarle ayuda para su equilibrio emocional**
- 3 Recomendamos a nuestros administradores de justicia la creación de leyes que contribuyan a la administración de medidas curativas es los menores de edad que maltratan a sus padres**
- 4 Que las autoridades y la sociedad acepte que la violencia doméstica no sólo afecta a las mujeres sino también todos los miembros que integran el seno familiar esta problemática afecta el desenvolvimiento de su vida diaria y que esta situación repercute significativamente en la salud mental de los afectados**
- 5 Fomentar el desarrollo de otros programas que contribuyan al mejoramiento de la salud mental del afectado**

6. **Darle seguimiento al grupo que se le aplicó el tratamiento, para conocer su evolución.**
7. **Aplicar la terapia cognitiva grupal, al grupo control, para brindarle las mismas oportunidades de mejoras y reducir en ellos los estados depresivos graves.**
8. **Continuar con la terapia cognitiva grupal, en el grupo experimental, para lograr mejores resultados en la disminución de la sintomatología depresiva.**

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- ALCALE SÁNCHEZ M (2000) El delito de malos tratos físicos y psíquicos en el ámbito familiar Tirant lo Blanch Valencia**
- ALONSO FERNÁNDEZ F Claves de la Depresión Editorial Ars Vivendi 2001**
- BEL M A (2000) La Historia de las mujeres desde los textos Ariel Barcelona**
- BELLOCH A y otros (1997) Manual de Psicopatología España Mc Graw Hill Interamericana Volumen 2 2796 págs**
- BENJAMÍN W (1991) Para una crítica de la violencia y otros ensayos Madrid Taurus**
- BERNARDEZ A ed (2001) Violencia de género y sociedad una cuestión de poder Recopilación de ponencias de la Universidad de Verano de de El Escorial agosto 2001**
- BOLANCÉ J y LAIN C comp (2002) Violencia género y coeducación Grupo De Coeducación Hipatia Ayuntamiento de Córdoba Córdoba**
- BOWLBY J La pérdida afectiva Tristeza y Depresión Barcelona Paidós 1983**
- BUNCH CH Y CARRILLO R ed (1994) Violencia de género Un problema de desarrollo y derechos humanos UNIFEM Nueva York**
- CAMPELL DT & STANLEY J (1963/1970) Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social Buenos Aires Amorrónu**

CORSI. J. (1995). Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención. Paidós, Buenos Aires.

CORSI. J. (1997). Violencia familiar Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Paidós. Buenos Aires.

COTÉS BECHIARELLI, E. (2000). El delito de malos tratos familiares. Nueva regulación. Marcial Pons, Madrid.

ECHEBURUA, E. Y CORRAL, P. (1998). Manual de violencia familiar. Siglo XXI, Madrid.

ECHEBURUA et al. (1997). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo», Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, vol. 2.

FERRER, V. Y BOSCH, E. (2000). La violencia de género: de cuestión privada a problema social, en Revista de Intervención Psicosocial, vol. 9, nº 1.

FERNÁNDEZ, EVARISTO (1998). Metodología de la Investigación. Caracas, jupiter Editores.

GARCIA, B. JULIO Y OTROS (2003) "Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica".

GROSMAN, C. (1989). Violencia en la familia. La relación de pareja, aspectos sociales, psicológicos y jurídicos. Editorial Universidad, Buenos Aires.

GROSMAN, P. CECILIA. (1992) "Violencia En La Familia", Aspectos Sociales, Psicológicos y Jurídicos, Buenos Aires.

HERNÁNDEZ, SAMPIERI ROBERTO y Otros: (1998) Metodología de Investigación. México . Edit McGRAW-HILL.

IZQUIERDO, M. J. (2000). Cuando los amores matan. Ediciones Libertarias, Barcelona.

KAPLAN, H.I y SADICK, B.J: Tratado de psiquiatría. Masson-Salvat, 1992.

KAZDIN, ALAN. Métodos de Investigación en Psicología Clínica, Tercera edición edit Prentice Hill. Págs. 524.

LORENTE ACOSTA, M. (1999). Agresión a la mujer: maltrato, violación y acoso. Ed. Comares, Granada.

LORENTE ACOSTA, M (2001). Mi marido me pega la normal. Agresión a la mujer; realidades y mitos. Edit. Ares y Mares, Barcelona.

MESTERMAN, ADAMO: "Violencia en la familia. Aspectos sociales, psicológicos y jurídicos". Pág. 121 a 125. Editorial Universidad.

MORILLA, B. (2001). El valor de ser hombre. Historia oculta de la masculinidad. Oberon Anaya, Madrid.

MULLENDER, A. (2000). La violencia doméstica. Una nueva visión de un viejo problema, Paidós, Barcelona.

MURILLO, S. (2000). Relaciones de poder entre hombres y mujeres. FMP y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.

ROJAS MARCOS, L. (1995). Las semillas de la violencia. Espasa Calpe, Madrid

RUIZ, J.J: Fundamentos de psicoterapia cognitiva. 1ªEdición. A demanda, Jaén, 1994.

OTRAS FUENTES

PUBLICACIONES

CÓDIGO DE LA FAMILIA Y EL MENOR,(2005). Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia. Panamá: Editorial Mizrachi y Pujol, S,A.

STAFF,MARIBLANCA (2004). Violencia Doméstica y Maltrato al Menor, Ley 38 del 10 de julio de 2001. Editorial Portobelo.

INTERNET

1. Wikipedia, la enciclopedia libre, Violencia Doméstica.
2. www.guardiacivil.org/mujer/domestic.jsp
3. www.observatorioviolencia.org
4. www.psiquiatria.com
5. www.psicologia-online.com

ANEXOS

ANEXO N°1
TERAPIA GRUPAL PARA LA DEPRESIÓN
RESUMEN DE SESIONES

MÓDULO DE RELAJACIÓN

Sesión de Evaluación

En esta sesión se procedió a tomar los datos previos de los participantes, tanto del grupo control como del experimental.

Primera Sesión:

Se practicaron dos dinámicas con el grupo, a manera de integración y fomentando la participación grupal; ya que en un inicio los mismos de notaban poco participativos.

Se le enseñó al grupo la técnica de relajación de Benson, concentrándonos en la respiración, imaginándonos la palabra uno con el objeto de enfocar el pensamiento.

Tareas:

1. Se le asignaron lecturas para la próxima sesión del libro Tus zonas Erróneas y Ayudarse así mismo.
2. Se le asignó un compañero con el cual debía comunicarse dos veces a la semana
3. Practicar el ejercicio de relajación 2 veces al día durante 5 minutos

Segunda Sesión

- 1 Se le introdujo al grupo el concepto de Unidades Subjetivas de Malestar (USM)**
- 2 Se esquematzó en un cartón la escala**
- 3 Se le enseñó al grupo la técnica de relajación muscular Profunda (RMP)**

El grupo manifestó un incremento en la tensión luego del ejercicio de relajación se les explico que este incremento era normal

Tareas

- 1 Practicar una vez al día la Repuesta de Relajación de Benson (5 min)**
- 2 Practicar una vez al día la Relajación Muscular Profunda (15 min)**
- 3 Registrar los ejercicios**
- 4 Lecturas de tus zonas Erróneas y Ayudarse así mismo**
- 5 Traer 5 situaciones de la semana en que nos hayamos sentido ansiosos o deprimidos**
- 6 Comunicarse con el compañero**

MÓDULO DE REESTRUCTURACIÓN COGNOSCITIVA

Sesión 3

Se presentó el concepto de pensamiento automáticos negativos el grupo participó con experiencias personales

Tareas

- 1 Traer 5 a 10 situaciones ansiógenas o depresivas**
- 2 Practicar la relajación y registrarla**
- 3 Leer los capítulos finales del material fotocopiado**
- 4 Contactar al compañero**

Sesión 4

Se explica el proceso de la terapia y el rol de las recaídas. Exploramos los síntomas depresivos. Comenzamos a demostrar las relaciones entre pensamientos, conducta y afecto, basándose en la experiencia del paciente.

Tareas

1. Definir problemas que los pacientes considerasen podrían influir o contribuir a manifestar síntomas depresivos
2. Tecnicas conductuales basadas en la programación gradual de actividades como vía de cambio de los pensamientos automáticos.

Sesión 5

1. Análisis de los Supuestos Personales
2. Aplicación de tareas conductuales como experimentos personales, para comprobar la validez de los supuestos personales.
3. Se le recomendaron a los participantes mantenerse leyendo, haciendo sus ejercicios de relajación, comunicándose con sus compañeros. Se les menciona sobre la semana de evaluación individual.

Sesión 6

Se repasaron todos los conocimientos de la reestructuración cognitiva. Se discutieron las cogniciones específicas que tienen lugar a efectos desagradables.

Revisamos las cogniciones en particular las expectativas de los pacientes ante sus debo en lugar de quiero

Sesión 7

Se identificaron los errores cognitivos y proponer explicaciones alternativas a los pensamientos automáticos negativos

MÓDULO EN ENTRENAMIENTO DE ASERTIVIDAD

Sesión 8

Introducción del modulo de entrenamiento en asertividad se explicaron las definiciones de conducta no asertiva conducta agresiva y conducta asertiva Se dieron ejemplos proporcionados por los participantes

**Se explicaron mediante ejemplo los componentes de la Asertividad
Contacto visual Tono de voz Postura expresión facial Tiempo (momento) y
Contenido**

Entre las tareas se les pidió a los participantes que para la próxima sesión trajeran situaciones en donde fuese necesano una conducta asertiva por parte de los participantes

Sesión 9

Se repartieron dos ejemplos de situaciones y se invito a los presentes a participar la participación muy llamativa por parte del grupo Realizamos una lista de deseos prestando atención a los objetivos futuros La finalidad de esta

tarea consistía en que los pacientes se centrasen en sus propias necesidades y expectativas

Sesión 10

Durante esta sesión se le aplicaron las técnicas de asertividad

Sesión 11

Durante esta sesión Asistencia comentamos de las tareas asignadas solicitar a los integrantes del grupo que relaten alguna situación en donde hayan sido asertivos o hubiesen deseado serlo con respecto a la problemática actual

Se les explicó como emplear las técnicas de reestructuración cognitiva como ayuda para promocionar el comportamiento asertivo en situaciones emocionalmente difíciles

Se trabajo con el Role Playing algunas situaciones sugeridas por los participantes

Se asignaron las tareas

- 1 Relajación**
- 2 Practicar las técnicas asertivas en las situaciones reales**
- 3 Contactar el compañero asignado**
- 4 Revisar hojas de metas personales**

MÓDULO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Sesión 12

Asistencias comentamos de problemas encontrados en las tareas se hizo una exposición dialogada acerca de los pasos involucrados en la resolución de problemas

Se trabajo algo en las metas individuales de cada cual feedback al terapeuta y se asignaron en las siguientes tareas

- 1 Traer un problemas en donde se utilizo la técnica**
- 2 Hacer los registros de autorelajacion**
- 3 Contactar con el compañero**

Sesión 13

- 1 Asistencia**
- 2 Revisión de tareas**
- 3 Problemas presentados en la semana**
- 4 Lista de problemas para resolver con la técnica de resolución de problemas de parte de todos los miembros**
- 5 Generar alternativas a uno de los problemas planteados por los demás miembros del grupo**

Sesión 14

Durante esta sesión estuvimos recopilando todas las asignaciones aclarando interrogantes e interactuando con los participantes Enfatizar que las técnicas y habilidades adquiridas deben ser utilizadas en problemas para propiciar la confianza en el desenvolvimiento personal de cada participante

Sesión 15

EVALUACIONES INDIVIDUALES FINALES

Entrevista Clínica

Aplicación del Inventano de Depresión de Beck al grupo experimental

Aplicación del Inventano de Depresión de Beck al grupo control

ANEXO N 2

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI)

En los últimos treinta y cinco años el Inventario de Depresión de Beck se ha convertido en uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la existencia o severidad de síntomas de depresión dada su probada validez y confiabilidad tanto en poblaciones clínicas como no clínicas. Fue desarrollada para evaluar los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos descritos en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) de la American Psychiatric Association.

Este inventario consta de 21 ítems tiene como objetivo identificar síntomas típicos de la depresión severa o de aquella que requiere hospitalización. En el diseño de este test, se han tenido en cuenta esos criterios internacionales de descripción por lo que no presenta de ninguna teoría de la depresión en particular.

1 Tristeza

0 No me siento triste

1 Me siento triste

2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo

3 Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo

2 Pesimismo

0 No me siento especialmente desanimado de cara al futuro

1 Me siento desanimado de cara al futuro

2 siento que no hay nada por lo que luchar

3 El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán

3 Sensación de fracaso

0 No me siento fracasado

1 he fracasado más que la mayoría de las personas

2 Cuando miro hacia atrás lo unico que veo es un fracaso tras otro

3 Soy un fracaso total como persona

4 Insatisfacción

0 Las cosas me satisfacen tanto como antes

1 No disfruto de las cosas tanto como antes

2 Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas

3 Estoy insatisfecho o abumdo con respecto a todo

5 Culpa

0 No me siento especialmente culpable

1 Me siento culpable en bastantes ocasiones

con un nivel de inteligencia fronterizo su pronóstico era reservado En la última evaluación médica el 16 de agosto del año 2010 el doctor Rolando Santamaría comparte su opinión de un trastorno del desarrollo psicológico poniendo en riesgo de presentar un trastorno antisocial de la personalidad en su edad adulta El comportamiento poco adecuado de José se ha ido deteriorando con el tiempo al punto que ahora muestra fijación por la sangre matanzas guerras Hitler el programa de televisión Emo y South Park los cuales tiene prohibido ver pero de alguna forma se las ingenia para desbloquear los canales También navega en la internet para aprender cómo hacer bombas caseras La violencia ha llegado a tal punto con su hermana que le pego con un palo queriendo metérselo por el ojo y la tuvimos que llevar a urgencia para suturación y en otro episodio la apretó la cabeza tan duro que la niña se desmayo y tuvimos que llevarla nuevamente a urgencia En cuanto a mí me ha intentado ahorcar en dos ocasiones teniendo que recurrir a la policía y llevarlo al cuarto de urgencia para la atención psiquiátrica Hasta el punto que hemos tenido que a los dormitorios ponerle cerraduras con llave y a la despensa donde se guarda todos los objetos punzantes ponerle cadenas con candado por nuestra seguridad Ha hecho dibujos donde me tira balas desde un avión y en otra con una escopeta donde también me está tirando En la escuela donde asistía de nombre Montesson ha sido suspendido por llevar armas punzantes y una escopeta plástica pero con balines para darle a un niño en la cara por suerte la directora del plantel pudo manejar la situación a tiempo Hoy día José esta en recibiendo su plan académico por medio de módulos

PREGUNTA Diga la denunciante cuándo se dio el ultimo hecho?

CONTESTO El ultimo hecho se dio en el mes de noviembre a principio

de este mes **PREGUNTA.** Diga la denunciante si su hijo consume

drogas o alcohol? **CONTESTO** Tengo entendido que hoy en día no pero

si tengo conocimiento que cuando estaba de 07 años fumo manhuana

consumió cocaína pitillos de cigarrillos y cervezas **PREGUNTA** Diga la

denunciante si anteriormente ha denunciado esta situación ante alguna

instancia legal? **CONTESTO** Si al SENNIAF QUE SIGNIFICA

Secretaria Nacional de Niñez Adolescencia y Familia donde solicite

ayuda a la Directora General Glona Lozano de Díaz la misma me

informo que abrirían un expediente para darme seguimiento al caso que

en efecto la primera visita a nuestra casa se dio el día 15 de octubre del

año en curso donde llego a la casa el Licenciado Víctor M Acosta y una

psicóloga y una trabajadora social nos hicieron evaluación y me

informaron que posteriormente me estarían contactando **PREGUNTA**

Diga la denunciante si desea agregar enmendar o corregir alguna otra

cosa a la presente diligencia tal y como lo establece el Artículo 2119 del

Código Judicial **CONTESTO** Si deseo agregar que José en este

momento está internado en el Hospital Santo Tomas en la sala de

psiquiatría atendido por la doctora Patricia Arroyo la doctora me informo

que José es altamente influenciable y los otros pacientes que se

encuentran en este momento podrían afectar negativamente a su

conducta dado de que José tiene solo 15 años y en esa sala todos los

pacientes son adultos una vez internado querían comprobar si los

medicamentos eran los más adecuados para su condición por lo que se

comprobó que en efecto si son los adecuados y recomendaron que el tiene que seguir con tratamiento psiquiátrico regular por lo que se estima que tendrá pronta salida a partir del día de hoy Hago entrega de tres páginas con un escrito dirigida a la embajadora de Colombia en Panamá explicando la situación que en este momento estoy pasando con José y solicitando a Bienestar Familiar por medio de la embajada de Colombia que revisen los beneficios que José como ciudadano Colombiano pueda obtener en dicho País también con la finalidad de buscar un hogar psiquiátrico de residencia permanente Esta solicitud la hago por ese medio ya que agote aquí en Panamá todas las instancias adecuadas para que mi hijo hubiese podido recibir en un Hogar psiquiátrico siendo infructuoso aquí ya que el no reúne las condiciones que en dichos lugares se requieren quiero dejar claro que la búsqueda de un Hogar psiquiátrico de residencia permanente cumple con la sugerencia recibida por los psiquiatras que lo están atendiendo (SE DEJA CONSTANCIA QUE LA DENUNCIANTE HACE ENTREGA DE DICHO DOCUMENTO) Eso es todo En este estado siendo las Una de la tarde del día de hoy viernes 19 de noviembre de 2010 se da por terminada la presente diligencia no sin antes ser leída y encontrada conforme se firma por los que en ella han participado como muestra de su conformidad

Historia Personal

N E R es la mayor de 3 hermanos Señala que su madre siempre fue permisiva con ella y sus hermanos pero siempre brindándoles consejos Ella opina que su madre debió haber sido más estricta con ellos Señala que su padre estaba ausente con ellos y su madre Explica **N** que siempre fue tímida e insegura por temor a que lo castigaran o lo rechazaran por lo que siempre hacía lo que su amistades o personas cercanas le decían principalmente en la escuela e incluso este comportamiento perduro en la escuela secundana

N E R se casó a los 34 años de edad actualmente tiene 02 hijos pero está confrontando senos problemas de violencia doméstica por parte de su hijo mayor

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteración al momento de la evaluación
Atención	Sin alteración al momento de la evaluación
Orientación	Sin alteración al momento de la evaluación
Memoria	Sin alteración al momento de la evaluación
Lenguaje	Sin alteración al momento de la evaluación
Sensopercepción	Sin alteración al momento de la evaluación
Expresiones afectivas	llanto fácil irritabilidad preocupación
Psicomotricidad	Sin alteración al momento de la evaluación

Historia Clínica N° 2

Nombre	Y P
Sexo	Femenina
Edad	50 años
Estado Civil	Unida
Lugar de Nacimiento	Panamá
Nivel Educativo	Estudios universitarios completos
Ocupación	Secretaria Bilingüe

Motivo de Consulta

Comparece ante el Centro de Recepción de Denuncias del Ministerio Público instalado en la sede del Corregimiento de Ancón la persona descrita con la finalidad de denunciar un hecho delictivo del cual tiene conocimiento. Por lo que consecuentemente se le pone de presente la cartilla de sus derechos y garantías dándose lectura a los siguientes artículos 25 de la Constitución Nacional 382 y 384 del Texto Único del Código Penal publicado en la Gaceta Oficial 26519 1994 al 1998 del Código Judicial por lo cual se le pregunta si ha entendido a cabalidad y con toda claridad esos derechos y garantías expuestos anteriormente? Contestó Sí entendí PREGUNTA Diga la compareciente a qué debemos el motivo de su presencia en este despacho el día de hoy?

CONTESTA Mi presencia en este despacho es para denunciar a mi hija **JOSELYN DEL CARMEN ORTEGA** de 16 años de edad nacida el 28 de marzo

de 1994 PREGUNTADA ¿Diga la compareciente y narre con lujos y detalles todo lo relacionado con el caso que nos ocupa? CONTESTA. Desde que mi hija tiene 11 años de edad vengo luchando para componerla ya que tenía desde ese entonces un comportamiento inadecuado ya que era muy agresiva Actualmente ella tiene 16 años de edad pero en nada ha cambiado ya que sigue siendo agresiva nos agrede a todos en la casa de forma verbal psicológica y físicamente tanto así que en una oportunidad agarró a mi esposo ALCIBIADES ALBERTO DE GRACIA GUTIERREZ quien es su padrastro pero que la ha visto crecer ya que él está conmigo desde que ella tiene un año de edad y JOSELYN lo agarró a golpes que lo dejó todo mal hendo Quiero mencionar que el ultimo incidente que se dio fue para el fin de semana que el MIDES la agarró y me llamaron para que la fuer a buscar y cuando la recogí nos dieron una citación para el miércoles 9 de junio y ella JOSELYN lo que hizo fue irse de la casa desde el lunes para no ir a la citación que nos habían dado Es importante manifestar que para el día de hoy en horas de la mañana ella amaneció dormida en la casa como si nada hubiera pasado En estos días le pegue porque me tiene cansada con sus agresiones ya que siempre nos dice que un día de estos mi esposo y yo vamos a amanecer con la boca llena de moscas por lo que tenemos miedo de lo que ella nos pueda hacer Temo por mi seguridad y la del resto de las personas que vivimos en la casa ya que a todos nos tiene amenazados PREGUNTADA ¿Diga la compareciente la descripción física de su hija JOSELYN ORTEGA y mencione dónde puede ser ubicada? CONTESTA. ella es alta blanca no es ni gorda ni falca de contextura media tiene un tatuaje de playboy a un costado que dice Joselyn y tiene un tatuaje en la parte baja de la espalda como de unas flores cabello color negro y la misma puede ser

ubicada por el sector de Juan Díaz ya que en la casa no para el pie

PREGUNTADA ¿Diga la compareciente si desea agregar algo más a la presente investigación? **CONTESTA** Si deseo manifestar que solicito que se tomen las medidas que sean necesarias con ella porque tenemos miedo de que nos haga un daño y solicito que de ser necesario sea internada en algún centro en donde reciba ayuda para el control de su temperamento También aportó a este despacho una fotografía tamaño carnet de cómo quedó mi esposo cuando mi hija JOSELYN lo golpeó a fin de que conste en el presente expediente Eso es todo En este estado se da por terminada la presente diligencia siendo a las 7 45 P M de hoy no sin antes haber sido leída y encontrada correcta es firmada por los que en ella han participado como muestra de conformidad

Historia Personal

Y proviene de una pareja que tuvo relaciones previas y de las cuales sobrevienen hijos De la primera relación de pareja de su madre Y cuenta con 7 hermanos con lo que no ha mantenido buen vínculo Señala que su madre se divorcia de su padre por malos tratos y constantes agresiones físicas Refiere que su madre los maltrataba y lo insultaba delante de hermanos y amigos por lo que decidió irse a vivir a casa de una tía materna a la edad de 17 años sin embargo en la casa de su tía también lo agredían ante esta situación decidió irse a vivir sola a los 18 años de edad empezó a laborar nunca estableció una relación sentimental hasta que a la edad de 24 años de edad decide unirse y mantener una relación sentimental con la que es su pareja actual el cual la ayuda a solventar sus gastos y el que cubre sus gastos universitarios

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteración al momento de la evaluación
Atención	Sin alteración al momento de la evaluación
Orientación	Sin alteración al momento de la evaluación
Memoria	Sin alteración al momento de la evaluación
Lenguaje	Sin alteración al momento de la evaluación
Sensopercepción	Sin alteración al momento de la evaluación
Expresiones afectivas	llanto fácil inestabilidad preocupación tristeza
Psicomotricidad	Sin alteración al momento de la evaluación

Histona Clínica N° 3

Nombre	V C
Sexo	Masculino
Edad	55 años
Estado Civil	Unido
Lugar de Nacimiento	Panamá
Nivel Educativo	Estudios Secundarios Completos
Ocupación	Policía

Motivo de Consulta

Comparece con la finalidad de poner conocimiento al despacho de los siguientes hechos Se deja constancia que al mismo se le presenta la cartilla de sus Derechos y Garantías dándose lectura a los siguientes artículos 25 de la Constitución Política y 382 y 384 del Texto Unico del Código Penal publicado en la Gaceta Oficial 26519 y los artículos 1994 al 1998 del Código Judicial por lo cual se le pregunta si ha entendido a cabalidad y con toda claridad esos derechos y garantías expuestos anteriormente? CONTESTÓ SÍ entendí

PREGUNTA Diga el denunciante a qué obedece su presencia en este despacho?-CONTESTO Mi presencia es para denunciar a mi hijo de nombre ROBERTO CASTILLO de 15 años de edad PREGUNTA. Diga el denunciante porque las va a denunciar?-CONTESTO Por maltrato físico verbal psicológico

PREGUNTA Diga el denunciante cual fue el ultimo hecho-CONTESTO El día

de ayer lunes 18 de abril de 2011 cabe mencionar que no es primera vez que él me agrede pero siempre es porque su madrastra le dice cosas para envenenarle la cabeza en mi contra yo vivo en la casa con la madre de él y mi hijo pero como no existe comunión entre nosotros y que ella no me da de comer yo siempre voy a comer donde mi ex pareja que es la madre de crianza de mi hijo en Tocumen Sector N 3 el día de ayer yo estaba comiendo donde esta señora y mi hijo me llamó para decirme que su madrastra no le iba a dar comida que él iba a comer yo le dije que yo ya iba para allá entonces él me pregunto que si yo estaba donde la señora que me daba de comer yo le dije que sí él me dijo que él me iba a llevar toda mi ropa para allá yo le dije que no tenía que hacer eso ya que yo no vivía con ella él la llamó a ella y ella me lo comunicó de inmediato a mí yo le dije a ella que no se preocupará que yo iba hablar con él cuando él llegó a allá me estaba tirando la ropa en el portal de la casa de esta señora y la hija de la señora le dijo que yo no vivía allí que me escuchará a mí pero él no nos hacía caso por lo que opte por agarrarlo para que no siguiera tirándome la ropa pero este se molesto más y me metió las uñas en el ojo derecho por lo cual siento un ardor en la vista y en el ojo el ojo me está constantemente llorando yo no le quise hacer nada por lo que él se fue de allí yo si le dije que lo iba a denunciar en la corregiduría pero de la corregiduría me mandaron para acá PREGUNTADA ¿Diga el denunciante la descripción del joven ROBERTO DE LEON CASTILLO y en donde puede ser localizado y si tiene conocimiento de si sufre de alguna enfermedad o si consume algun tipo de drogas o alcohol?-CONTESTA alto contextura media blanco cabello ondulado de 15 años de edad puede ser ubicado en la misma dirección donde yo resido no consume ningun tipo de drogas o alcohol no se si sufre de alguna

enfermedad PREGUNTADA ¿Diga el denunciante si desea agregar algo más a la presente investigación?-CONTESTA Deseo protección y alejamiento Eso es todo en ese estado y no siendo otro el motivo de la presente diligencia se cierra la misma a las (4 00 p m) no sin antes ser leída encontrada correcta y firmada por las partes que han participado en ella

Historia Personal

V manifiesta que por parte de su madre son 4 hermanos todos de diferentes padres y que todos viven con sus respectivos padres por lo que comunica que fue el unico que quedo al cuidado de su madre

Señala V C que siempre ha vivido sólo con su madre ya que mientras esta trabajaba como empleada doméstica en una casa de familia quedaba al cuidado de su tía quien solamente se preocupaba por sus hijos

Reporta que nunca ha mantenido una relación afectuosa con su padre ya que este nunca vivió con ellos y sólo se limitaba a enviar el dinero para los gastos de la comida y vestido por lo que se visitaban ocasionalmente

V comunica que por parte de su madre tiene 3 hermanos pero que los mismos vivieron con sus respectivos padres ya que todos eran de padres diferentes por lo cual no mantiene ningun tipo de comunicación con los mismos y que por parte de su padre también tiene 3 hermanos

Manifiesta que a pesar que la comunicación con su madre es escasa define a su madre como una persona trabajadora pero muy dominante

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteración al momento de la evaluación
Atención	Sin alteración al momento de la evaluación
Orientación	Sin alteración al momento de la evaluación
Memoria	Sin alteración al momento de la evaluación
Lenguaje	Sin alteración al momento de la evaluación
Sensopercepción	Sin alteración al momento de la evaluación
Expresiones afectivas	irritabilidad preocupación tristeza
Psicomotricidad	Sin alteración al momento de la evaluación

Historia Clínica N° 4

Nombre	X C
Sexo	Femenina
Edad	58
Estado Civil	soltera
Lugar de Nacimiento	Panamá
Nivel Educativo	Estudios secundarios completos
Ocupación	ama de casa

Motivo de Consulta

Comparece ante el Centro de Recepción de Denuncias del Ministerio Público instalado en la sede del Corregimiento de Ancón la persona descrita con la finalidad de denunciar un hecho delictivo del cual tiene conocimiento. Por lo que consecuentemente se le pone de presente la cartilla de sus derechos y garantías dándose lectura a los siguientes artículos 25 de la Constitución Nacional 382 y 384 del Texto Único del Código Penal publicado en la Gaceta Oficial 26519 1994 al 1998 del Código Judicial por lo cual se le pregunta si ha entendido a cabalidad y con toda claridad esos derechos y garantías expuestos anteriormente? Contestó Sí entendí PREGUNTA Diga la compareciente a qué debemos el motivo de su presencia en este despacho el día de hoy?

CONTESTA Mi presencia en este despacho es para denunciar a mi hija **KRISS SANTAMARIA GARRIDO** nacida el 10 de marzo de 1955 con 15 años

de edad PREGUNTADA. ¿Diga la compareciente y narre con lujos y detalles todo lo relacionado con el caso que nos ocupa? CONTESTA lo que sucede es que mi hija KRISS mantiene una relación con un sujeto mayor de edad con el que se quiere ir de la casa y para el día de ayer yo puse una denuncia por Delito Sexual Al salir de estas instalaciones mi hija salió burlándose de todo y de todos y en ese momento me di cuenta que estaba mintiendo y que todo lo que había declarado había sido falso por lo que decidí mandarla a la escuela el día de hoy y seguiría Para el día de hoy la vi con el sujeto ya mencionado en la parada que está en la parada de la 5 de mayo y toda esa información la amplié en la denuncia que interpuse el día de ayer pero mientras me encontraba esperando a que me atendieran hoy en la mañana mi hija intentó pegarme dentro de estas instalaciones por lo que un sujeto masculino habló con ella y trató de calmarla diciéndole que yo era su madre para que cambiara de actitud Cabe mencionar que le manifesté a la persona que habló con ella que ella mantenía en su bolsillo algo que yo pensaba que era drogas y fue en ese momento cuando intentó pegarme pero en lo que me estaban atendiendo alguien le prestó el baño y al salir del mismo ella botó algo en la basura y se metó algo en el bolsillo de la camisa Cuando revisé la basura no encontré nada porque realmente no sabía con certeza que era lo que ella tenía encima y en el bolsillo lo que ella tenía era una llave que tampoco sé de quién era y durante todo ese tiempo mi hija se la pasó riéndose de forma burlona por lo que estaba pasando De ahí en adelante comenzó su molestia primero porque para el día de ayer interpuse la denuncia y segundo porque el día de hoy no la dejé que se fuera con ese sujeto Para el día de hoy y después de ver lo agresiva que se puso conmigo cuando intentó pegarme y de ver la negativa de ella de irse conmigo hablé con la Licenciada y

le dije que en esas condiciones yo no me la podía llevar porque corría peligro mi persona por lo que la Psicóloga conversó con ella y después de un rato pasada la una de la tarde la Licenciada me dijo que me la llevara para la casa que ella había hablado con ella y que iba a cambiar por lo que le dije a la licenciada si estaba segura de que me la podía llevar y me dijo que sí. Al salir de esta instancia e ir caminando hacia la parada mi hija KRISS iba riéndose por lo que le dije que había logrado lo que quería y me dijo que si si ella lo que quería era salir de aquí. Cabe mencionar que llegué a la parada y ella venía por otro camino al subirme al bus y pedirle al conductor que esperara asumiendo que ella venía detrás de mí cuando voy a ver ella iba por otro lado por lo que me fui en el bus para la casa a la que ella llegó como una hora y media después de yo haber llegado. Posteriormente intenté conversar con ella para pedirle que me dijera que era lo que quería que me dijera porque estaba así conmigo que hablara y que dijera algo y lo que me dijo era que ella me odiaba que no me quería y que por mucho tiempo había esperado para irse de la casa y no vivir más allí por lo que le dije que si las cosas eran así que se fuera pensando que si se iba era para la casa de su hermana o de alguno de sus tíos pero mi mamá la escuchó decir que se iba para Tornjós Carter y por la forma como salió vestida me di cuenta que no iba para donde ningún familiar por lo que en ese momento mi esposo que no es el papá de ella se puso en la puerta para evitar que saliera. En ese momento le dije que si las cosas eran así ella se iba de la casa pero para el Juzgado de Menores a donde yo misma la iba a llevar y al ella intentar abrir la puerta para salir de la casa yo me interpose y en ese momento ella mi hija KRISS me agarró por el cuello y se me abalanzó encima con una tijera con la cual intentaba cortarme y entre mi mamá y yo como pudimos la

agarramos para controlarla y la pusimos en el piso. Quiero mencionar que al momento en que se dieron los hechos mi esposo había salido para comprar una tarjeta para llamar por teléfono porque yo había llamado a la Policía para que me dieran el número del Juzgado para que me orientaran con relación a lo que debía hacer con ella y ella aprovechó el momento en que mi esposo no estaba y que quedó la puerta libre. Cuando mi esposo llegó nuevamente a la casa ya nosotras mi mamá y yo la teníamos en el piso un tanto controlada y le explicamos a mi esposo lo sucedido para que él la agarrara pero cada vez que la intentábamos soltar ella se abalanzaba contra mí así que había que tenerla controlada totalmente. También deseo mencionar que en lo que mi esposo la tenía sujeta mientras esperábamos a que la policía llegara porque ya habíamos llamado dos veces para notificar lo que estaba sucediendo mi hija KRISS como pudo se sacó el teléfono celular de donde lo tenía guardado y con los dientes lo abrió, sacó el chip y se lo tragó para que no pudiéramos sacar el teléfono del sujeto con el que se pretendía ir y del cual no conozco ni el nombre. Después al llegar la policía y preguntar el porqué la teníamos en el piso y después de explicarles la situación ellos se la tuvieron que llevar en una patrulla y a mí en otro por mi seguridad. Quiero mencionar que por la actitud asumida por mi hija el día de hoy y por su mirada me pude dar cuenta de que ella no estaba en sus cinco sentidos ya que al parecer estaba como drogada.

PREGUNTADA ¿Diga la compareciente si desea agregar algo más a la presente investigación? **CONTESTA** Si deseo mencionar que esta no es la primera vez que se dan este tipo de situaciones con mi hija KRISS ya que después de la final del mundial se dio una situación similar en donde nos fuimos al piso y mi esposo tuvo que intervenir ya que ella se fue encima de mí a golpearme. También

deseo mencionar que al momento del forcejeo el día de hoy y en mi intento por quitarle la tijera para que no me cortara ella, KRISS, me hizo una herida en el antebrazo izquierdo ya que me mordió fuertemente. También deseo mencionar que en estos momentos mi hija se encuentra detenida en la subestación de policía de San Francisco en donde están a la espera de la copia de la denuncia para poder ponerla a ordenes de la autoridad competente. Eso es todo. En este estado se da por terminada la presente diligencia siendo a las 8:25 P.M. de hoy, no sin antes haber sido leída y encontrada correcta es firmada por los que en ella han participado como muestra de conformidad.

Historia Personal

Refiere la paciente que tenía una madre exigente, y cambiante en su estado de ánimo. Un padre que en un momento estuvo muy involucrado en la bebida y luego tuvo dificultad con un cáncer. En estos momentos está estable, pero no dice nada, es bueno, pero de tendencia pasiva, aunque cuando la aconseja, en algún momento de sus crisis, él lo ve como un hombre de experiencia y conocimientos.

A su padre lo define como pasivo, deja que todo pase y no hay problema.

A su hermano lo define parecido a su mamá. La madre le permite al hermano, lo que a él no le permitió. El hermano va a estudiar fuera, se va de intercambio, cosas que ella siempre deseó, pero que nunca se lo permitieron.

No recuerda haber sufrido de ninguna enfermedad por lo que haya sido tratado u hospitalizado en algún momento. Comenta que siempre a gozado de buena salud. Niega en algún momento haber consumido drogas y alcohol

No practica ningún hobbie, ningún deporte, sale poco a fiestas, al cine y tiene pocos amigos/as. Es una persona de fácil comunicación, con un lenguaje no verbal muy tímido y con una cooperación siempre a la defensiva; además semana que nunca ha trabajado.

Examen Mental:

Aspecto General:	Normal
Conciencia:	Sin alteración al momento de la evaluación
Atención:	Sin alteración al momento de la evaluación
Orientación:	Sin alteración al momento de la evaluación
Memoria:	Sin alteración al momento de la evaluación
Lenguaje:	Sin alteración al momento de la evaluación
Sensopercepción:	Sin alteración al momento de la evaluación
Expresiones afectivas:	irritabilidad, preocupación, tristeza,
Psicomotricidad:	Sin alteración al momento de la evaluación

Histona Clínica N° 5

Nombre	J I D
Sexo	Masculino
Edad	59 años
Estado Civil	Unido
Lugar de Nacimiento	Panamá
Nivel Educativo	Estudios Vocacionales
Ocupación	jubilado

Motivo de Consulta

Mi presencia en este despacho el día de hoy es con la finalidad de interponer formal denuncia de Violencia Doméstica en contra de mi hija J M de catorce años de edad. Resulta que tengo treinta años de vivir con la señora P y de esta relación tenemos tres hijos de veintiocho años (discapacitada) veintitrés años y catorce años de edad. La relación con mi hija menor siempre ha sido problemática ya que ella me maltrata de forma verbal y psicológica ya me dice palabras sucias me amenaza diciéndome que si no les doy plata junto con su mamá me van a sacar de la casa yo pago todo en la casa mi esposa me roba mi plata junto con J. El día 2 de octubre de 2010 siendo como las dos de la tarde fui a abrir mi cajita en donde guardo la plata la misma se encontraba violentada me hacía falta setecientos balboas (B/ 700 00) los cuales son mis

ahorros de un retroactivo de mi jubilación pero esta no es la primera vez que mi hija menor me roba Esta situación de hurto se da a diario

Historia Personal

El paciente cuenta que su padre es alcohólico y su madre murió de epilepsia cuando ella tenía cuatro años

De padre y madre no tiene hermanos solo tres hermanastros por parte de padre De dos casi no sabe nada

La dinámica familiar de J es muy inestable en cuanto al morir su madre en Río Sereno Chiquí se lo llevan a vivir una tía a concepción A los 6 años vuelve a vivir con su padre y hermanastra en Río Sereno es aquí donde es víctima de los abusos de su padre los amigos de su padre y el mando de su hermana Su padre por lo general siempre estaba borracho por lo que nunca sostuvo una buena comunicación con el mismo

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteración al momento de la evaluación
Atención	Sin alteración al momento de la evaluación
Orientación	Sin alteración al momento de la evaluación
Memoria	Sin alteración al momento de la evaluación
Lenguaje	Sin alteración al momento de la evaluación
Sensopercepción	Sin alteración al momento de la evaluación
Expresiones afectivas	Irritabilidad preocupación tristeza llanto fácil

Historia Clínica N° 6

Nombre: G.M.S.

Sexo: Masculino

Edad: 60 años

Estado Civil: Casado

Lugar de Nacimiento: Panamá

Nivel Educativo: Estudios técnicos

Ocupación: Jubilado

Motivo de Consulta

Mi presencia en este despacho el día de hoy es con la finalidad de interponer formal denuncia de Violencia Doméstica, en contra de mi hijo F.S de 16 años de edad; ya que la relación con el mismo ha sido problemática, el mismo me maltrata de forma verbal y psicológica ya que me dice palabras sucias, me amenaza diciéndome que si no le doy plata va a pagarme a alguien para que me mate.

El último incidente se suscito el día 27 de octubre de 2010, cuando llegando a la casa, mi hijo F.S, se encontraba en compañía de otros jóvenes y dentro de la casa se encontraban libando licor, el equipo de sonido a todo volumen, y al llamarle la atención, el mismo se enojo y junto con sus amigos comenzaron a lanzarme latas de cerveza, hielo para que me callara.

HISTORIA PERSONAL

En cuanto a la relación de sus padres manifiesta que durante su infancia tuvo sus conflictos por razones de infidelidad del padre Aunque esto no trajo la separación parece que si fue motivo de muchas discusiones y de situaciones de precariedad económica El padre era en estos momentos la unica fuente de ingresos y muchas veces no dormía en la casa

En cuanto a su adolescencia el paciente dice que mantuvo relaciones sexuales a los 15 años con una muchacha que era amiga de su hermana Esta muchacha era 5 años mayor que él Esta relación dijo haberle marcado bastante pues él sólo pensaba en ella aunque ella por temor a quedarse embarazada prefirió cortar con él Esta ruptura la sufrió mucho se sentía muy solo Esta situación casi no la compartió con nadie Dice que él siempre tuvo muchos amigos que él es muy sociable que la gente en el barrio siempre lo han apreciado y a pesar de su edad todavía es muy querido entre los miembros de su comunidad Comunica que se casó a la edad de 30 años con su actual esposa sin embargo están confrontando problemas

Cómo hábito manifiesta ir todos los domingos a misa y ser muy creyente en Dios

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteración al momento de la evaluación
Atención	Sin alteración al momento de la evaluación

Orientación	Sin alteración al momento de la evaluación
Memoria	Sin alteración al momento de la evaluación
Lenguaje	Sin alteración al momento de la evaluación
Sensopercepción	Sin alteración al momento de la evaluación
Expresiones afectivas	Llanto fácil irritabilidad preocupación tristeza
Psicomotricidad	Sin alteración al momento de la evaluación

Historia Clínica N° 7

Nombre: R. S.C.

Sexo: Femenina

Edad: 40años

Estado Civil: Soltera

Lugar de Nacimiento: Panamá

Nivel Educativo: Primer año de estudios universitarios

Ocupación: Pensionada

Motivo de Consulta

Resulta ser que mi hija M.M. de 17 años de edad me maltrata de forma verbal y psicológica ya que me ha interpuesto varias denuncias aduciendo que yo la maltrato a ella cosa que no es así, ya que todo lo que dice es falsedad, se hizo pasar como víctima de violencia doméstica para quitarme mi casa; ya que como soy una mujer enferma, mi hija se ha unido con su padre para sacarme de la residencia, razón por la cual soy victimas de constantes agresiones por parte de mi hija. Esta situación para mí se ha vuelto un infierno; ya que mi hija ha llegado al punto de esconderme mis medicamentos y en varias ocasiones me ha deseado la muerte.

HISTORIA PERSONAL

R considera que de niña era bastante inquieta su padre la llevaba a que formará parte de equipos deportivos para que pudiera liberar las energías que acumulaba También manifiesta que siempre fue una joven impulsiva que no tenía paciencia no podía controlar su ira y enojo no le gustaba que sus padres le llamarán la atención o le reclamarán algo esto le llevaba a que sus padres tuvieran discusiones con ella y como medida de castigo la corrían de la casa Manifiesta que ha reducido enormemente su agresividad ya que no suele mostrar su enojo además que su enfermedad la ha limitado ha realizar muchas actividades cotidianas

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteración al momento de la evaluación
Atención	Sin alteración al momento de la evaluación
Orientación	Sin alteración al momento de la evaluación
Memoria	Sin alteración al momento de la evaluación
Lenguaje	Sin alteración al momento de la evaluación
Sensopercepción	Sin alteración al momento de la evaluación
Expresiones afectivas	Llanto fácil irritabilidad preocupación tristeza
Psicomotricidad	Sin alteración al momento de la evaluación

Historia Clínica N° 8

Nombre	R S
Sexo	Femenina
Edad	46 años
Estado Civil	Casada
Lugar de Nacimiento	Panamá
Nivel Educativo	Segundo año de estudios universitarios
Ocupación	Independiente

Motivo de Consulta

Resulta ser que estoy casado con el señor S desde hace treinta años y de esta relación tenemos tres hijos resulta ser que mi segundo hijo actualmente tiene 17 años de edad el mismo se ha tomado muy violento a tal punto que no se le puede hacer ningun llamado de atención o corrección porque el mismo se enoja y empieza a decir palabras obscenas además de agredirme físicamente

HISTORIA PERSONAL

R desconoce cómo fue su nacimiento si existieron o no complicaciones antes durante y después del embarazo Tampoco manifiesta como fue su primera infancia ya que su madre nunca le ha hablado sobre esto

Reporta que sólo vivió en una ocasión con su padre a la edad de 6 años ya que su abuela paterna le pidió a su madre que se la diera por un año Su abuela consideraba que su madre no era un buen ejemplo para ella Luego de esa vez no ha vuelto a vivir con su padre

Cuando vivía con su abuela paterna en la misma casa vivía su padre con su actual pareja a la cual ella no soportaba ya que se pasaba regañándola y poniéndole quejas a su padre de ella R nunca tuvo buenas relaciones con su madrastra ni con sus hermanos por parte de padre

Recuerda que su madre era una mujer que le gustaba tomar mucho alcohol ella considera que era una alcohólica así mismo reporta que la misma tenía vanas parejas que llevaba a su casa y alguna de las cuales se quedaban vanos días con ellos

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteración al momento de la evaluación
Atención	Sin alteración al momento de la evaluación
Orientación	Sin alteración al momento de la evaluación
Memoria	Sin alteración al momento de la evaluación
Lenguaje	Sin alteración al momento de la evaluación
Sensopercepción	Sin alteración al momento de la evaluación
Expresiones afectivas	Llanto fácil irritabilidad preocupación tristeza
Psicomotricidad	Sin alteración al momento de la evaluación

Histona Clínica N° 9

Nombre	E E C
Sexo	Femenina
Edad	41
Estado Civil	casada
Lugar de Nacimiento	Panamá
Nivel Educativo	tercero de Universidad
Ocupación	Recepcionista

Motivo de Consulta

Resulta ser que tengo dos años de estar casada con mi pareja actual y desde entonces mi hijo quien es producto de mi primer matrimonio ha comenzado a comportarse de manera violenta Me preocupa que mi hijo me lastime ya que en reiteradas ocasiones me ha lanzado objetos como botellas latas envases dice él con el objetivo de matarme porque ya no me soporta Mi pareja actual también ha sido víctima de estas agresiones y el mismo ha optado por irse de la casa Mi hijo me agrede en cualquier lado donde se molesta conmigo el ultimo incidente se suscito para el día 03 de noviembre de 2010 mientras él se encontraba desfilando él me pidió que le comprara una botella de agua y como me demora me lanzo la botella de agua todo esto sucedió delante de compañeros y profesores del colegio

Historia Personal

E nos reporta que su madre muere cuando tenía cuatro años de edad a causa de un disparo en la cabeza que le propinaron unos maleantes para robarle nunca conoció a su padre por lo que queda al cuidado de sus abuelos los cuales se encargaron de su crianza y lo llevaron a residir al distrito de La Chorrera específicamente en la Mitra de la Chorrera

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteración al momento de la evaluación
Atención	Sin alteración al momento de la evaluación
Orientación	Sin alteración al momento de la evaluación
Memoria	Sin alteración al momento de la evaluación
Lenguaje	Sin alteración al momento de la evaluación
Sensopercepción	Sin alteración al momento de la evaluación
Expresiones afectivas	Llanto fácil irritabilidad preocupación tristeza
Psicomotricidad	Sin alteración al momento de la evaluación

Histona Clínica N° 10

Nombre	F A P
Sexo	Femenina
Edad	47 años
Estado Civil	Casada
Lugar de Nacimiento	Panamá
Nivel Educativo	Cuarto año de secundaria
Ocupación	Pensionada

Motivo de Consulta

Tengo dieciséis años de vivir con la señor A y de esta relación tenemos tres hijos uno de catorce años de diez años y de cuatro años de edad la relación siempre fue normal nunca pasaba mas allá solamente discutíamos y arreglábamos las cosas pero desde un año a la fecha todo ha cambiado desde que mi hijo mayor cumplió los catorce años de edad se ha tomado agresivo me agrede de forma verbal y psicológica ha intentado en agredirme físicamente pero no lo ha hecho me insulta delante de su padre y hermanos me dice palabras obscenas me dije que ojala me muera

Historia Personal

Manifiesta que ha tenido dos relaciones sentimentales anteriores a su matrimonio y todas han sido conflictivas por parte de sus parejas ya que las mismas siempre se han comportado de manera agresiva con ella. Comunica que actualmente está teniendo serios conflictos con su hijo. Refiere que su padre es una persona distante no demuestra sus afectos. Su madre la califica como una mujer sumamente estricta que nunca le ha mostrado afecto y cariño hacia él.

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteración al momento de la evaluación
Atención	Sin alteración al momento de la evaluación
Orientación	Sin alteración al momento de la evaluación
Memoria	Sin alteración al momento de la evaluación
Lenguaje	Sin alteración al momento de la evaluación
Sensopercepción	Sin alteración al momento de la evaluación
Expresiones afectivas	Llanto fácil irritabilidad preocupación tristeza
Psicomotricidad	Sin alteración al momento de la evaluación

ANEXO N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTE LO TENGO YO, TENGO QUE TIRARLO..... TIRA ESTA HOJA ASI...

PPARA GUIARNOS.

MÓDULO EN ENTRENAMIENTO DE ASERTIVIDAD

Sesión 8

Introducción del modulo de entrenamiento en asertividad se explicaron las definiciones de conducta no asertiva conducta agresiva y conducta asertiva Se dieron ejemplos proporcionados por los participantes

**Se explicaron mediante ejemplo los componentes de la Asertividad
Contacto visual Tono de voz Postura expresión facial Tiempo (momento) y
Contenido**

Entre las tareas se les pidió a los participantes que para la próxima sesión trajeran situaciones en donde fuese necesano una conducta asertiva por parte de los participantes

Sesión 9

Se repartieron dos ejemplos de situaciones y se invito a los presentes a participar la participación muy llamativa por parte del grupo Realizamos una lista de deseos prestando atención a los objetivos futuros La finalidad de esta tarea consistía en que los pacientes se centrasen en sus propias necesidades y expectativas

Sesión 10

Durante esta sesión se le aplicaron las técnicas de asertividad.

Sesión 11.

Durante esta sesión: Asistencia, comentarios de las tareas asignadas, solicitar a los integrantes del grupo que relaten alguna situación en donde hayan sido asertivos o hubiesen deseado serlo, con respecto a la problemática actual.

Se les explicó como emplear las técnicas de reestructuración cognitiva como ayuda para promocionar el comportamiento asertivo en situaciones emocionalmente difíciles.

Se trabajo con el Role Playing algunas situaciones sugeridas por los participantes.

Se asignaron las tareas:

- 1. Relajación**
- 2. Practicar las técnicas asertivas en las situaciones reales**
- 3. Contactar el compañero asignado**
- 4. Revisar hojas de metas personales**

MÓDULO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS.

Sesión 12

Asistencias, comentarios de problemas encontrados en las tareas, se hizo una exposición dialogada acerca de los pasos involucrados en la resolución de problemas.

Se trabajo algo en las metas individuales de cada cual, feedback al terapeuta y se asignaron en las siguientes tareas:

1. Traer un problemas en donde se utilizo la técnica
2. Hacer los registros de autorelajacion
3. Contactar con el compañero

Sesión 13

1. Asistencia.
2. Revisión de tareas.
3. Problemas presentados en la semana.
4. Lista de problemas para resolver con la técnica de resolución de problemas, de parte de todos los miembros.
5. Generar alternativas a uno de los problemas planteados por los demás miembros del grupo.

Sesión 14

Durante esta sesión estuvimos recopilando todas las asignaciones, aclarando interrogantes e interactuando con los participantes. Enfatizar que

las técnicas y habilidades adquiridas deben ser utilizadas en problemas, para propiciar la confianza en el desenvolvimiento personal de cada participante.

Sesión 15

EVALUACIONES INDIVIDUALES FINALES

Entrevista Clínica

Aplicación del Inventario de Depresión de Beck, al grupo experimental.

Aplicación del Inventario de Depresión de Beck, al grupo control.